

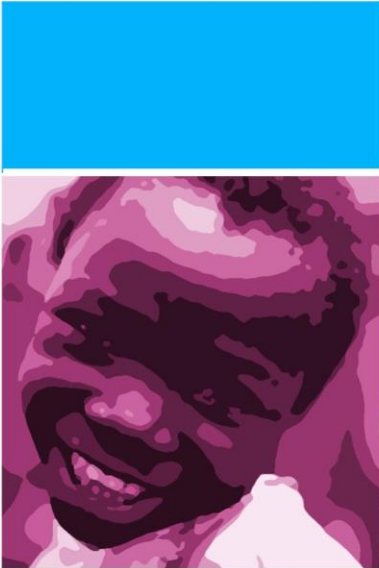


REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MINISTÈRE D'ÉTAT
MINISTÈRE DU PLAN ET
DU DÉVELOPPEMENT

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ,
DE LA FAMILLE, DE LA FEMME
ET DE L'ENFANT

RAPPORT INITIAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CHARTRE AFRICAINE DES DROITS ET DU BIEN ÊTRE DE L'ENFANT



Juin 2014

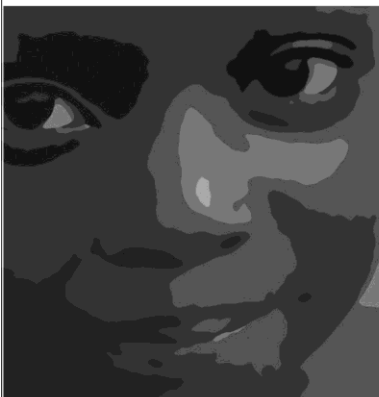
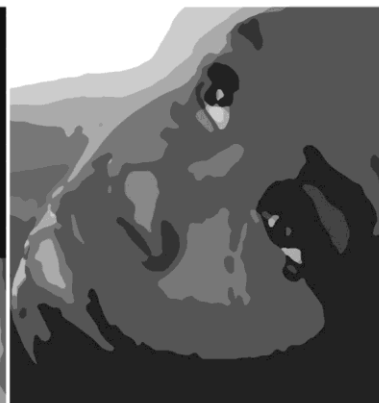


REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

MINISTÈRE D'ÉTAT
MINISTÈRE DU PLAN ET
DU DÉVELOPPEMENT

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ,
DE LA FAMILLE, DE LA FEMME
ET DE L'ENFANT

RAPPORT INITIAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CHARTRE AFRICAINE DES DROITS ET DU BIEN ÊTRE DE L'ENFANT



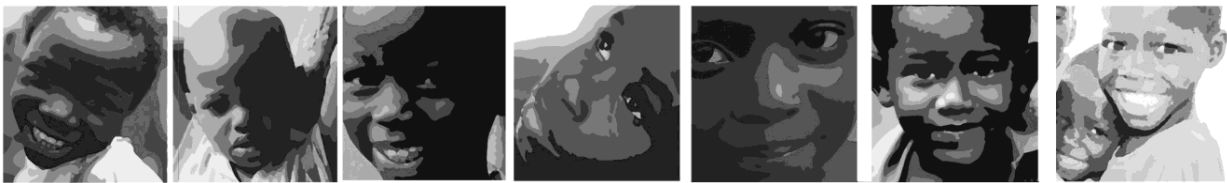
Juin 2014

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	7
CONTEXTE GÉNÉRAL	9
CHAPITRES	
I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRAL	12
1.1.1 Mesures prises pour mettre la législation et la pratique nationales en conformité avec les principes et les dispositions de la Convention	12
1.1.2 Mécanismes ou programmes en vue de coordonner l'action en faveur de l'enfant	17
1.1.3 Collecte des données	18
1.1.4 Les recours disponibles et leur accessibilité aux enfants	19
1.1.5 L'existence d'une institution des Droits de l'Homme indépendante	19
1.1.6 Les ressources totales reçues et le pourcentage alloué à des programmes en faveur des enfants	20
1.1.7 Mesures prises pour faire connaître les dispositions de la Convention	20
1.1.8 Coopération avec les organisations de la société civile représentant les enfants et les jeunes	22
II. DÉFINITION DE L'ENFANT	23
III. PRINCIPES GÉNÉRAUX	25
3.1 Non-discrimination (art. 2)	25
3.2 Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)	28
3.3 Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)	29
3.4 Respect de l'opinion de l'enfant (art. 12)	31
IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS	32
4.1 Nom et nationalité (art. 7)	32
4.2 Liberté d'expression (art. 13)	37
4.3 Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)	37
4.4 Liberté d'association et liberté de réunion pacifique (art. 15)	37
4.5 Accès à une information appropriée (art. 17)	38
4.6 Droit de ne pas être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37)	38
V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	39
5.1 Orientation parentale (art. 5)	39
5.2 Réunification familiale (art. 10)	39
5.3 Recouvrement de la pension alimentaire (art. 27, par. 4)	39
5.4 Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)	41
5.5 Adoption (art. 21)	43
5.6 Déplacement et non-retour illicites (art. 11)	44
5.7 Sévices ou délaissement (art. 19) y compris réadaptation physique et psychologiques et réinsertion sociale (art. 39)	45
5.8 Examen périodique du placement (art. 25)	49

VI.	SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	49
6.1	Enfants handicapés (art. 23)	49
6.2	Santé et services de santé (art. 24)	55
6.2.1	VIH/SIDA	67
6.2.2	Santé des adolescents	72
6.2.3	Pratiques traditionnelles préjudiciables	73
6.3	Sécurité sociale, services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et art. 18, par. 3)	76
6.4	Niveau de vie (art. 27, par. 1 à 3)	77
VII.	ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLE	79
7.1	Éducation y compris formation et orientation professionnelle (art. 28)	79
7.2	Buts et qualité de l'éducation (art. 29)	90
7.3	Repos, loisirs, jeux et activités culturelles et artistiques (art. 31)	91
VIII.	MESURES DE PROTECTION SPÉCIALES	92
8.1	Enfants en situation d'urgence	92
8.1.1	Enfants réfugiés (art. 22)	92
8.1.2	Les enfants touchés par des conflits armés (art. 38)	94
8.2	Enfants en conflit avec la loi	96
8.2.1	Administration de la justice pour mineurs (art. 40)	96
8.2.2	Enfants privés de liberté, y compris les enfants soumis à toute forme de détention, d'emprisonnement ou de placement dans un établissement surveillé (art. 37, b, c, d)	103
8.3	Enfants en situation d'exploitation, y compris leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale (art. 39)	103
8.3.1.	Exploitation économique, notamment travail des enfants (art. 32)	105
8.3.2	Usage de stupéfiants (art. 33)	109
8.3.3	Exploitation sexuelle et violence sexuelle (art. 34)	111
8.3.	L'enlèvement, la vente ou la traite (art. 35)	116
8.3.5	Enfants dits sorciers	120
8.4	Enfants vivant ou travaillant dans la rue	120

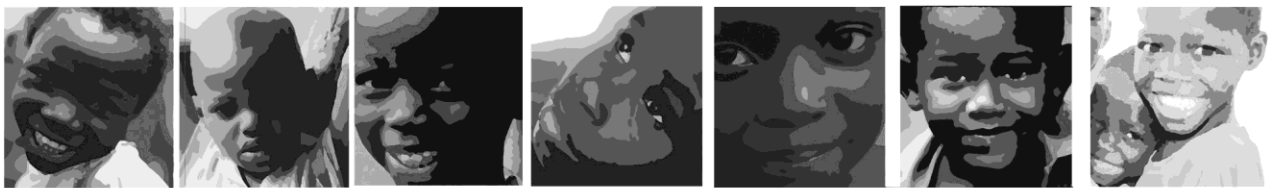
RAPPORT INITIAL SUR LA MISE EN OEUVRE DE LA CHARTE
AFRICAINNE DES DROITS ET DU BIEN ÊTRE DE L'ENFANT



LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AEJTCI	: Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Côte d'Ivoire
AFJCI	: Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire
AMU	: Assurance Maladie Universelle
BICE	: Bureau International Catholique de l'Enfance
BIT	: Bureau International du Travail
CPP	: Code de Procédure Pénale
CDE	: Convention des Nations Unies relatives aux Droits de l'Enfant
CESEH	: Centre d'Eveil et de Stimulation des Enfants Handicapés
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIM	: Comité Interministeriel de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants
CNDH	: Commission Nationale des Droits de l'Homme
CNDDR	: Commission Nationale de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
CNP	: Conseil National de la Presse
CMU	: Couverture Maladie Universelle
COM	: Centre d'Observation des Mineurs
COREPCO	: Comités Régionaux de Population
COSCI	: Collectif des ONG de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire
CNS	: Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants
DDR	: Désarmement, Démobilisation, Réinsertion
DIH	: Droit International Humanitaire
DPES	: Direction de la Plannification des Etudes et de la Statistique
DSRP	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
ECIS	: Ecole Ivoirienne pour les Sourds
EDS	: Enquête Démographique de la Santé
ENV	: Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages
EPU	: Examen Périodique Universel
FAFN	: Forces Armées des Forces Nouvelles
FMI	: Fonds Monétaire International
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	: Haut Commissariat pour les Réfugiés
IPEC	: Programme international pour l'abolition du travail des enfants
IDH	: Indice de Développement Humain
IFEF	: Institution de Formation et d'Education Féminine
INFS	: Institut National de Formation Sociale
INIPA	: Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles
INS	: Institut National de la Statistique
IRC	: International Rescue Committee
JORCI	: Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire
LIDHO	: Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme
MFFAS	: Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales
MGF	: Mutilations Génitales Féminines
MIFED	: Mouvement Ivoirien des Femmes Démocrates
MEMPD	: Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement
NRC	: Norwegian Refugee Council
OEV	: Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA
OIM	: Organisation Internationale des Migrations
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OLPED	: Observatoire de la Liberté de la Presse, de l'Ethique et de la Déontologie
ONEF	: Organisation Nationale de l'Enfant, de la Femme et de la Famille
ONUCI	: Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA

RAPPORT INITIAL SUR LA MISE EN OEUVRE DE LA CHARTE
AFRICAINNE DES DROITS ET DU BIEN ÊTRE DE L'ENFANT



CONTEXTE GÉNÉRAL

• Contexte géographique

La Côte d'Ivoire est située en Afrique subsaharienne entre 4°30' et 4°10' latitude Nord et s'étend sur une superficie de 322 462 Km². Elle est limitée au Sud par l'océan Atlantique, à l'Est par le Ghana, au Nord par le Burkina Faso et le Mali, et à l'Ouest par la Guinée et le Libéria.

La ville de Yamoussoukro est la capitale politique du pays et la ville d'Abidjan, la capitale économique. Le relief relativement peu accidenté est composé de plaines au Sud, de plateaux étagés au Centre et au Nord et de montagnes à l'Ouest dont le point culminant est le Mont Nimba (1753 mètres).

• Contexte démographique

Une population ivoirienne majoritairement jeune

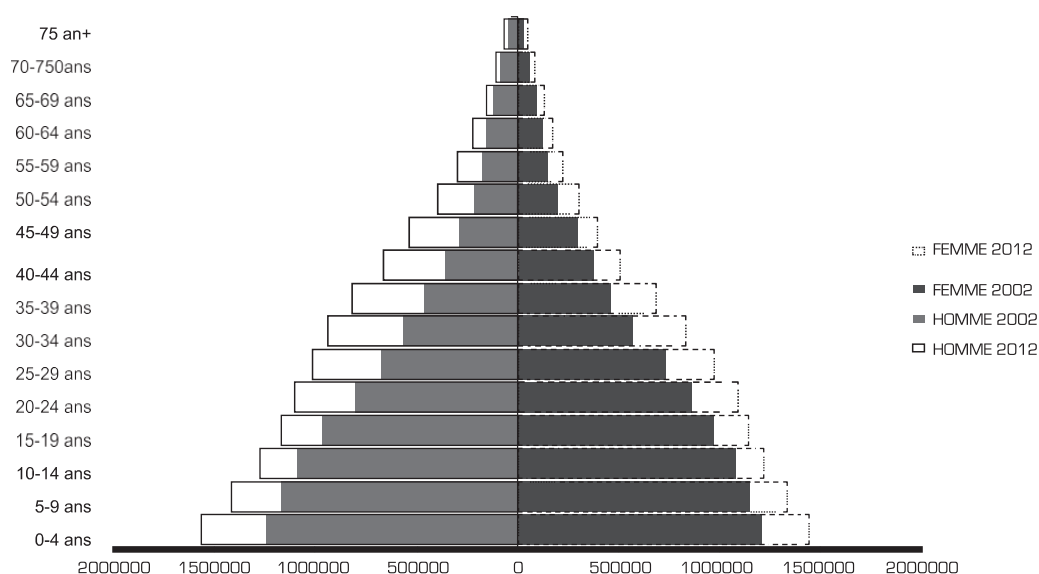
La structure de la population présente une forme pyramidale régulière avec une base élargie et un sommet effilé à l'image de celle des pays en voie de développement. Cette structure est celle d'une population majoritairement jeune à forte fécondité avec un niveau de mortalité élevé aux âges avancés. En effet, 34,9% de cette population a moins de 15 ans et 55,9%, moins de 25 ans et l'âge moyen de la population totale est de 24,3 ans (24,5 ans chez les hommes contre 24 ans chez les femmes).

Un ivoirien sur deux vit en milieu urbain

La répartition de la population selon le milieu de résidence révèle un taux d'urbanisation de 50,9%. En d'autres termes, plus de 50% de la population vit en milieu urbain en Côte d'Ivoire. L'on observe ainsi que le taux d'urbanisation a connu une hausse puisqu'il était de 46% en 1998.

Suivant les groupes d'âges, on constate que les moins de 14 ans et ceux âgés de 65 ans et plus sont très présents dans les milieux ruraux contrairement aux populations les plus économiquement actives qui se retrouvent en majorité dans les milieux urbains. Cette situation semble traduire une des conséquences du phénomène d'exode rural qui contribue à la paupérisation des milieux ruraux. Elle témoigne de la préexistence malgré tout, de disparités régionales de développement plus profitables aux milieux urbains.

Graphique 1 : Evolution de la pyramide des âges entre 2002 et 2012



Source : AGEPE, à partir des données de l'ENV 2002 et de l'EEMCI 2012 (Effectif x 10)

• Contexte économique

Dès son accession à l'indépendance, la Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de développement basée sur trois axes que sont : (i) le libéralisme économique comme projet de société et forme d'organisation de l'activité économique ; (ii) la promotion de l'agriculture, en particulier les cultures de rente comme moteur de la croissance et (iii) l'ouverture sur l'extérieur comme soutien à la croissance. Cette stratégie de développement accordait une primauté à l'Etat comme promoteur et régulateur de l'activité économique. Ensuite, dans l'optique de favoriser l'éclosion d'un secteur privé dynamique, l'Etat a adopté différents codes d'investissement et mis en place des structures de soutien à l'entrepreneuriat et à la mobilisation de l'épargne domestique à travers la création d'une série d'organismes de financement et d'épargne par le Décret n°2011-262 du 28 septembre 2011.

L'économie ivoirienne repose principalement sur l'agriculture qui est basée essentiellement sur le binôme Café-Cacao. La Côte d'Ivoire est le premier producteur mondial de cacao (41% de la production mondiale) et troisième producteur mondial de café. La Côte d'Ivoire produit également le coton, le palmier à huile, l'ananas, la banane, l'anacarde. L'agriculture contribue à 22 % du PIB et constitue la source de revenus des deux tiers des ménages. Elle procure environ 75 % des recettes d'exportation non pétrolière et occupe 46 % de la population active. Le pays développe également des cultures vivrières, notamment le riz, la banane plantain, le manioc, l'igname, le maïs, qui contribuent pour plus de 17 % au PIB. Il produit le gaz et le pétrole qui contribuent pour environ 6 % au PIB.

L'analyse des profils de revenus indique cependant une détérioration des conditions de vie des ménages depuis les années 90. Le taux de pauvreté en 2008 a atteint 49 % au niveau national, avec une forte prédominance de la pauvreté rurale (62 %) contre 29 % en milieu urbain. En 1993, ces taux étaient de 32 % au niveau national, 42 % en milieu rural et 19 % en milieu urbain.

Les crises sociopolitiques successives que le pays a connues ont affaibli les bases de l'économie et l'ont replongé dans une phase de croissance négative. L'économie n'a renoué avec la croissance qu'à partir de 2004.

Cette reprise s'est consolidée d'une part avec la conclusion d'un programme d'Assistance d'Urgence Post-Conflict (AUPC) du Fonds Monétaire International (FMI) et d'autre part, avec l'apurement des arriérés de paiement envers la Banque Mondiale et le groupe de la Banque Africaine de Développement (BAD), après l'Accord Politique de Ouagadougou (APO) de 2007.

Cet environnement favorable a permis la réalisation d'un taux de croissance de 1,6 % en 2007 et 2,3 % en 2008. L'amélioration du cadre macroéconomique et l'apaisement du climat social ont conduit à la conclusion d'un programme triennal appuyé par la Facilité Elargie de Crédit couvrant la période 2009-2011.

La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'Initiative PPTTE ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8 % en 2009 et environ +9,8 % en 2012.

Parallèlement, le PIB par tête a connu une croissance très faible de 0,24 % en moyenne par an sur la période 2004 - 2010. Malgré un début de diversification de son économie, la Côte d'Ivoire a continué à être fortement tributaire des matières premières. Le pays est classé 170ème sur 187 pays en ce qui concerne l'Indice de Développement Humain du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

• Contexte politique et institutionnel

Le coup d'Etat de décembre 1999, la tentative de coup d'Etat de septembre 2002 et la crise post-électorale de décembre 2010 ont fortement dégradé le climat politique et social déjà mis à rude épreuve. La radicalisation des positions des militants et partisans politiques a altéré les liens de bon voisinage et les alliances intercommunautaires. Egalement, le caractère atroce des crimes commis surtout par une

jeunesse instrumentalisée a créé des meurtrissures profondes. Les replis communautaires, régionaux, tribaux et ethniques ont par moment connu un regain. Cette situation a amplifié la méfiance et altéré l'élan de rapprochement entre les populations.

Par ailleurs, le sentiment d'exclusion et de marginalisation qui s'est progressivement installé dans la société a fortement contribué à la dégradation du climat social. Les canaux de communication audiovisuelle, la presse écrite et la cybernétique à travers leurs productions et publications ont contribué à exacerber la tension sociale.

Cette situation a eu pour conséquence de contrarier les dispositions de la Côte d'Ivoire à respecter toutes ses obligations nationales et internationales et à mettre en œuvre une politique rigoureuse et efficiente de protection des droits humains et de lutte contre les violations de ces droits, comme le montre le rapport présenté par le Gouvernement ivoirien au Conseil des droits de l'homme lors de l'Examen Périodique Universel de décembre 2009.

Dans la perspective d'un retour à la paix suite au déclenchement de la crise (décembre 1999) de nombreuses initiatives se traduisant par l'organisation de forum de réconciliation nationale et de signatures successives d'accords (Lomé, Accra, Marcoussis, et Pretoria) et de résolutions prises par le Conseil de Sécurité des Nations Unies, y compris la mise en place de forces d'interposition spéciales : l'opération Licorne et l'Opération des Nations Unies pour la Côte d'Ivoire (ONUCI) ont focalisé l'attention du Gouvernement et mobilisé son énergie.

L'Accord Politique de Ouagadougou (APO) signé le 4 mars 2007 à Ouagadougou (Burkina Faso) est le dernier de cette série d'accords. Conformément aux dispositions de cet Accord qui a contribué à l'apaisement du climat politique et social, le processus de sortie de crise a enregistré des avancées notables qui ont ouvert des perspectives pour l'organisation des élections en Côte d'Ivoire.

Cet accord a permis le redéploiement de l'administration sur l'ensemble du territoire national et le démarrage du désarmement, facilitant ainsi la tenue des élections présidentielles, reportées à maintes reprises depuis 2005, et dont le premier tour s'est déroulé dans le calme le 31 octobre 2010.

Le deuxième tour des élections a donné lieu à la contestation des résultats qui a entraîné la grave crise post-électorale occasionnant la mort de plus de milliers de personnes.

Cette crise a pris fin en avril 2011. Le Gouvernement a donc décidé de renouer avec la planification stratégique en élaborant le Plan National de Développement (PND 2012-2015) adopté en mars 2012. Ce document de stratégie intègre le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté interrompu en 2002 et relancé en décembre 2007, à travers un processus participatif et consensuel avec l'appui des partenaires au développement.

Ce document ainsi que le Programme Economique et Financier 2009-2011 ont été approuvés par les Conseils d'Administration des institutions de Bretton Woods les 27 et 30 mars 2009. Ces adoptions ont permis l'atteinte du point de décision dans le cadre de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE).

La mise en œuvre réussie du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté ainsi que les Programmes Economiques et Financiers appuyés par les partenaires financiers de la Côte d'Ivoire lui ont permis d'atteindre le point d'achèvement de l'Initiative PPTTE en juin 2012, ouvrant la voie à des annulations et des rééchelonnements de dettes.

Le Plan National de Développement sensé construire les bases de la Côte d'Ivoire émergente à l'horizon 2020 a retenu 5 résultats stratégiques: (i) les populations vivent en harmonie dans une société sécurisée dans laquelle la bonne gouvernance est assurée, (ii) la création de richesses nationales est accrue, soutenue et les fruits de la croissance repartis dans l'équité, (iii) les populations, en particulier les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes vulnérables ont accès aux services sociaux de qualité

dans l'équité , (iv) les populations vivent dans un environnement sain et un cadre de vie adéquat, (v) le repositionnement de la Côte d'Ivoire sur la scène régionale et internationale est effectif.

La promotion des droits de l'enfant est prise en compte entre autre dans les secteurs santé, éducation, protection sociale et justice à travers le résultat stratégique 3. La fin de la crise offre l'opportunité de poursuivre les progrès enregistrés comme le montre le premier rapport de mise en œuvre publié en mars 2010.

I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALE

(art. 4, 42 et 44, par. 6, de la Convention)

1.1.1 Mesures prises pour mettre la législation et la pratique nationales en conformité avec les principes et les dispositions de la Convention

R 9 : Le Comité encourage l'État partie à prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre sa législation interne pleinement conforme aux principes et dispositions de la Convention. À cet égard, il recommande à l'État partie de poursuivre ses efforts en vue de l'adoption d'un code exhaustif relatif aux droits de l'enfant. Il encourage également l'État partie à ratifier la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. En outre, il lui recommande de s'intéresser de plus près au problème du droit coutumier, qui n'est pas conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant.

A) Réformes législatives

La nouvelle Constitution Ivoirienne adoptée le 1er août 2000 par la loi n°2000-513 établit que toute convention ou tout accord international signé et ratifié a, dès sa publication, une autorité supérieure à celle des lois (art. 87 de la Constitution).

La Constitution offre dans son ensemble un dispositif amélioré de protection des droits humains avec une préoccupation particulière pour les enfants et les autres personnes vulnérables, sans oublier l'abolition de la peine de mort auparavant applicable aux enfants de 16 ans, l'interdiction des peines, traitements cruels inhumains et dégradants mais également l'égalité de tous devant la loi et la justice (article 3).

L'absence d'un code unique traitant les questions des droits de l'enfant constitue une difficulté majeure pour la mise en compatibilité de la législation nationale avec la Convention. Dans le cadre de sa mission de diffusion de l'information juridique, le Centre National de Documentation Juridique a toutefois publié en 2005 et régulièrement mis à jour depuis un recueil intitulé « Les droits de l'enfant en Côte d'Ivoire », contenant les textes relatifs à la protection des droits de l'enfant dans le Pays.

Des études ont aussi été menées en matière de conformité des lois nationales aux normes internationales de protection de l'enfant (Etude comparée CDE/CADBE/Lois Nationales, Forum ONG 2007) et dans certains domaines des droits de l'enfant, notamment en matière de justice juvénile (Recueil sur la minorité, BICE 2003). Les recommandations issues de ces études constituent la base pour mener une réflexion approfondie sur les efforts d'harmonisation à mener.

Une commission de réforme des codes a été mise en place au niveau du Ministère de la Justice, des Droits de l'Homme et des Libertés publiques, pour revisiter les codes ivoiriens afin de l'adapter à l'évolution sociale, économique et culturelle du pays.

Dans la même dynamique, la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfant et de la Jeunesse, dans le cadre de ses attributions, œuvre à un renforcement du cadre législatif et réglementaire de Protection des mineurs au contact du système judiciaire à l'effet de conformer nos textes aux standards internationaux. En 2003, avec l'Appui de l'UNICEF, le Gouvernement de Côte d'Ivoire a lancé un processus d'élaboration d'un Code de l'Enfant et de la Famille et un draft a été rédigé avec la contribution de tous les acteurs

de la protection de l'enfant aussi bien gouvernementaux que non gouvernementaux. Ce processus n'a malheureusement pas été conduit à son terme. Cependant, la volonté des autorités de doter le pays d'un tel instrument juridique est toujours d'actualité.

La Côte d'Ivoire étant un pays de droit écrit, seul le droit positif a cours légal : le droit coutumier n'a pas force obligatoire. Cependant, il apparaît clairement que nombre de questions touchant à l'état des personnes, y compris les enfants, sont réglées, dans certaines régions ou par certaines familles selon des règles coutumières. Ces pratiques sont souvent discriminatoires (par exemple, en ce qui concerne la succession, l'héritage, l'accès à la terre) ou néfastes (persistance des Mutilations Génitales Féminines) et contraires aux dispositions édictées par le législateur. En l'absence d'étude approfondie sur la question, il est difficile d'estimer l'impact de ces pratiques culturelles, la tâche étant rendue encore plus difficile du fait qu'elles varient en fonction des aires culturelles et ethniques.

Néanmoins, lorsque les litiges sont portés devant les tribunaux, ce sont les lois civiles qui s'imposent aux parties et qui sont appliquées par les juridictions nationales.

Au plan législatif, des avancées ont été notées dans le sens de la mise en conformité des dispositions nationales avec les droits reconnus par la Convention, notamment grâce à l'adoption de certaines lois en faveur de l'enfance, à la ratification et signature d'accords et de conventions internationales. On note ainsi:

- Au titre des conventions internationales:

- i. La Convention no 138 de l'OIT concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi du 26 juin 1973, ratifiée le 21 janvier 2002;
- ii. La Convention no 182 de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination du 17 juin 1999, ratifiée le 21 janvier 2002;
- iii. La Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant, dont les instruments de ratification ont été déposés le 18 juin 2007 ;
- iv. Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, visant à réprimer et à punir la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants, ratifié le 6 décembre 2011 ;
- v. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux Droits de l'Enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, ratifié le 03 août 2011 ;
- vi. Le Protocole facultatif à la Convention relative aux Droits de l'Enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ratifié le 07 septembre 2011.

- Au niveau sous régional

- i. L'Accord de coopération bilatérale Côte d'Ivoire – Mali en matière de lutte contre le trafic transfrontalier des enfants, signé le 1er septembre 2000 ;
- ii. L'Accord multilatéral de coopération entre la Côte d'Ivoire et huit (8) autres pays en matière de lutte contre la traite des enfants, signé le 27 juillet 2005;
- iii. L'Accord Côte d'Ivoire – Burkina Faso en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants, signé le 17 octobre 2013.

- Au titre des lois nationales et autres instruments juridiques internes:

- i. La loi no 2001-636 du 9 octobre 2001 portant institution, organisation et fonctionnement de l'assurance maladie universelle

Au titre du Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle. Sur présentation du Ministre d'Etat, le Conseil a adopté un projet de loi instituant, à compter du 1er janvier 2015, la Couverture Maladie Universelle;

- ii. L'arrêté n° 2250 du 14 mars 2005 du Ministère du travail et de la fonction publique déterminant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans ;
- iii. L'arrêté n°009 MEMEASS/CAB du 19 janvier 2012 révisant l'arrêté n°2250 du 14 mars 2005 portant détermination de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans ;
- iv. L'Arrêté n° 0075 du 28 septembre 2009 du Ministère de l'Education Nationale portant interdiction des punitions physiques et humiliantes à l'endroit des élèves des établissements scolaires ;
- v. La loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants ;
- vi. La loi de 2012 concernant le mariage ;
- vii. L'avant-projet de loi sur la protection des défenseurs des droits de l'homme adopté en conseil des ministres mais par encore légiféré par l'Assemblée Nationale ;
- viii. La loi n°2013-35 du 25 janvier 2013 portant modification de l'ordonnance n°2011-258 du 28 septembre 2011 relative à l'enregistrement des naissances et des décès survenus durant la crise ;
- ix. Les lois de 2005 et 2013 modifiant la loi de 1972 portant code de la nationalité ;
- x. La loi sur les pupilles de la nation en cours d'adoption ;
- xi. Le décret 2014-290 du 21 mai 2014 portant modalité d'application de la loi n°2010-272 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants ;
- xii. Le décret n°2013-857 du 19 décembre 2013 instituant le parlement des enfants de Côte d'Ivoire.

B) La coordination et le suivi de l'application de la Convention

Il existe des mécanismes de coordination de politiques et/ou sectorielle :

- le Comité Interministériel de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants (CIM) ;
- le Comité National de Surveillance des actions de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants (CNS) ;
- le Comité National de Lutte contre le Dopage (Ministère Jeunesse et des Sports) ;
- le Groupe Thématique (Genre et Développement, Protection de l'Enfant, coordination VBG, Education) ;
- le Comité National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes et aux Enfants (CNLVFFE) ;
- la Cellule d'exécution du Programme pour la Protection des Enfants et Adolescents Vulnérables

(PPEAV) ;

- la Cellule d'exécution du Programme Nationale de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA (PNOEV).

Au niveau sectoriel, des plans, des stratégies et des politiques ont été appliqués dans le domaine de la protection de l'enfant, de la santé et de la nutrition, de l'éducation, dont:

- Le Plan National d'Action pour l'Enfant, 2008 ;
- La Politique Nationale pour les Soins et Soutien aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH-SIDA, 2010 ;
- Le Plan d'Action National 2012-2014 de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des enfants ;
- Le Plan d'Action à moyen terme du secteur de l'éducation 2010-2013 ;
- La Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile 2008-2015 ;
- Le Plan Stratégique de la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant 2009 2013 ;
- Le Document de Politique National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant 2012-2015 ;
- Le Plan Stratégique National de la Survie de l'Enfant 2012-2015 ;
- Le Document de Politique Sectorielle du Ministère de la Justice 2012-2015 ;
- Le projet Stratégie Nationale de la Protection Judiciaire de l'Enfant et la Jeunesse 2013-2015 ;
- La Politique Nationale de Protection de Personnes Handicapées ;
- Le Plan National d'Action pour la mise en œuvre de la résolution 1325 ;
- Le Plan d'Elimination de la Transmission Mère-Enfant, 2012-2015 ;
- Le document de Politique Nationale sur l'Egalité des Chances, l'Equité et le Genre ;
- La Stratégie Nationale de Scolarisation de la Jeune Fille ;
- Le Plan National d'Accélération de la Scolarisation de la Jeune Fille 2013 ;
- La feuille de route de mise en œuvre de la Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF);
- La Politique Nationale de Nutrition, 2009 ;
- La Politique Nationale de Jeunesse 2011-2015 ;
- La Cartographie et l'Analyse du Système de Protection 2010 ;
- La Politique Nationale de Protection de l'Enfant adoptée en 2013 ;
- La Stratégie Nationale contre les Violences Basées sur le Genre (VBV) en cours d'adoption ;
- La Stratégie Nationale de Lutte contre les Mariages Précoces 2013 ;
- La Stratégie Nationale de la Protection Sociale (axe III) 2013 ;
- La Politique Nationale de Protection de l'Enfant en milieu scolaire ;
- La Note conceptuelle de Protection de l'Enfant en milieu scolaire.

C) Les Ministères impliqués dans l'application de la Convention

Selon le Décret n° 2013 - 506 du 25 juillet 2013 portant attributions des membres du Gouvernement tel que modifié par le décret n°2013-802 du 21 novembre 2013, plusieurs Ministères techniques interviennent sur les questions de l'enfance.

• **Le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant** qui est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du gouvernement en matière de solidarité, de la famille, des questions liées à la femme et à l'enfant, assure la coordination de la politique générale de l'enfance. Il a l'initiative et la responsabilité des actions suivantes :

- mise en œuvre des programmes d'éducation et d'assistance aux enfants mineurs en difficulté et aux enfants de la rue, en liaison avec le Ministère chargé des Affaires Sociales ;
- élaboration et suivi des lois et règlements en matière de protection de l'enfant en liaison avec le Ministère en charge de la Justice;

- lutte contre les violences exercées sur les enfants;
- lutte contre les abandons d'enfants;
- sensibilisation de la population aux droits des enfants;
- coordination des activités de protection de l'enfance, y compris à travers les centres socio éducatifs et institutions sociales spécialisées de prise en charge des enfants, en liaison avec le Ministère chargé des Affaires Sociales ;
- coordination, identification, mise en œuvre et suivi de la politique de lutte contre la traite et l'exploitation des enfants, en liaison avec les Ministères chargés de la Justice, de l'Intérieur et des Affaires Sociales;
- promotion des actions d'assistance et de soutien aux orphelins, en particulier ceux du SIDA en liaison avec le Ministère chargé des Affaires Sociales;
- sensibilisation des enfants sur la prévention du VIH/Sida en liaison avec le Ministère chargé de la Santé
- promotion et mise en œuvre d'une politique cohérente d'encadrement et de formation, d'insertion des handicapés (y compris les enfants) dans le tissu social, notamment dans le monde du travail.

• **Le Ministère de la Justice, des Droits de l'Homme et des Libertés Publiques est chargé** de la mise en œuvre et du suivi de la politique du Gouvernement en matière de justice, de droits de l'homme et des libertés publiques. Il existe au sein du Ministère une Direction de la Protection judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse chargée de :

- proposer des reformes en matière de politique de protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse ;
- mettre en œuvre la politique de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- proposer des mesures de prévention et de lutte contre la délinquance des jeunes;
- organiser et contrôler les structures d'observation, d'accueil, de placement, d'assistance éducative, de formation et de rééducation des mineurs ;
- mettre en œuvre le régime de la liberté surveillée et de l'assistance éducative ;
- renforcer les relations avec les personnes ou institutions publiques ou privées recevant des mineurs ainsi qu'avec toutes personnes et organisations participant à la protection de l'enfance et de la jeunesse.

• **Le Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle** est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du Gouvernement en matière d'emploi, des affaires sociales et de la formation professionnelle.

Il a l'initiative et la responsabilité de :

- l'élaboration, du suivi et du contrôle de l'application des normes, des lois et règlements en matière de travail, en liaison avec les Ministères en charge de la justice, de l'intérieur et de l'enfant ;

- la coordination, de l'identification et de la mise en œuvre des mesures dans le domaine de lutte contre les pires formes du travail des enfants en liaison avec le Ministère en charge de l'Enfant.

• **Le Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique** a pour attribution de :

- planifier, mettre en œuvre et évaluer des stratégies et programmes d'enseignement dans le domaine de l'enseignement préscolaire, primaire et secondaire général, ainsi que de gérer les structures y afférentes ;

- alphabétiser les populations.

Le Ministère en charge de l'éducation inclut dans son organigramme la Direction de la Mutualité et des œuvres Sociales en Milieu Scolaire (DMOSS), qui s'occupe des problématiques sociales qui ressortent en milieu scolaire.

• **Le Ministère d'Etat, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité** a créé depuis février 2006 au sein de la Police Criminelle, une Sous-Direction chargée de la Lutte contre le Trafic d'Enfants et la Délinquance Juvénile (S/DLTEDJ). Service spécialisé ayant compétence nationale, la S/DLTEDJ est habilitée à traiter toutes les affaires concernant les mineurs, tant délinquants, que Victimes et en danger physique et moral.

• **Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida** intervient dans la vaccination, la nutrition, la santé scolaire, la survie de l'enfant, la maternité à moindre risque, la lutte contre le paludisme, la prévention du Sida notamment l'élimination de la transmission mère-enfant, la lutte contre les endémies, la promotion de la santé.

• **Le Ministère de la Promotion de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs** conduit la politique nationale de la jeunesse.

1.1.2 Mécanismes ou programmes en vue de coordonner l'action en faveur de l'enfant

R 11. Le Comité recommande à l'État partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour confier la responsabilité principale de la coordination de la mise en œuvre de la Convention à un seul organe ou mécanisme. À cette fin, il lui recommande également d'allouer des ressources humaines et financières suffisantes et de prendre des mesures appropriées pour faire participer les ONG.

En Côte d'Ivoire, la plupart des interventions de protection des enfants ne sont pas suffisamment coordonnées, ce qui limite leur capacité à prévenir et protéger les enfants contre toutes les formes d'abus, de violence et d'exploitation. Les actions entreprises au cours des dernières années suite à la crise sociopolitique qui a débutée en 2002 et qui a entraîné une nette détérioration des indicateurs sociaux, n'ont produit que des résultats ponctuels dans les zones d'intervention.

La réponse nationale en terme de prévention et de protection des enfants est restée limitée, aussi bien au niveau de l'Etat, des services associatifs, que des mécanismes communautaires et familiaux.

Faute d'une coordination globale, les différents secteurs ont créé des mécanismes de coordination thématiques:

- le CIM et le CNS ;

- le PNOEV (avec l'appui financier du PEPFAR, de la Banque Mondiale et de l'UNICEF) pour la coordination de l'action en faveur des OEV du fait du VIH-SIDA ;

- le Groupe Thématique du Genre et Développement (GTGD), coordonné par la Direction de l'Egalité et de la Promotion du Genre du Ministère en charge de la question du genre avec l'appui technique du l'UNFPA, qui est l'organe de coordination pour tout ce qui concerne les

Violences Basées sur le Genre ;

- le Forum de Protection de l'Enfant, ou « Child Protection Forum », qui a été créé dans le cadre de la coordination de la réponse humanitaire inclut les organisations internationales telles que l'UNICEF, Save the Children, IRC, BICE. Les ONG locales sont représentées par le biais d'un représentant du Forum des ONG et Associations d'Aide à l'Enfance en difficulté. Le Gouvernement n'y est pas représenté, mais invité selon les thématiques abordées.
- le groupe thématique protection de l'Enfance, coordonné par la Direction de la Protection de l'Enfant du Ministère en charge de l'Enfant avec l'appui de l'UNICEF

Face à cette situation, le Gouvernement a décidé d'avancer avec l'appui de l'UNICEF, vers une révision et un développement du secteur de la protection de l'enfant. Ce processus a commencé par l'élaboration d'un document cadre intitulé « Cartographie et Analyse du Système National de Protection de l'Enfant en Côte d'Ivoire », achevée en avril 2010 et validée en décembre de la même année.

Ce document a donné une vision globale des composantes du système de protection de l'enfant et de leur efficacité. Il est principalement à la base de l'élaboration de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant et autres cadres de référence.

Sur la base de cet état des lieux, il a été donc décidé de poursuivre avec :

a) La formulation d'un **Document cadre pour le secteur de la protection de l'enfant**, qui va établir les objectifs nationaux et les stratégies en vue d'assurer une meilleure protection des enfants contre toutes les formes de violences, d'abus et d'exploitations et servir de base pour la clarification des rôles et des responsabilités des différents intervenants. A cet effet le document de Politique Nationale de Protection de l'Enfant (PNPE) a été élaboré en 2012, validé par tous les secteurs et adopté par le gouvernement.

b) La mise en place d'un **Comité National de Protection de l'Enfant**, structure multisectorielle de coordination nationale permanente de la protection de l'enfant en Côte d'Ivoire. Ce Comité National multisectoriel sera mis en place suite à l'adoption de la PNPE. La Politique reflète la diversité des réalités nationales d'une part, les aspirations et les engagements de tous les acteurs concernés d'autre part. Les acteurs impliqués dans la protection de l'enfant ont été conviés à apporter leurs contributions à son élaboration.

Le processus consultatif a été mis en place en octobre 2010 et a pris fin en Mai 2012. Compte tenu de la transversalité de toute Politique de protection de l'enfant, les acteurs institutionnels de l'action sociale, de la sécurité, de la justice, de la santé, de l'éducation, de la communication, des collectivités locales, des associations et les Partenaires Techniques et Financiers ont été réunis pour formuler les stratégies de la PNPE. Ces consultations ont eu lieu sur toute l'étendue du territoire et ont été l'occasion pour les différents acteurs institutionnels de donner des orientations pour une protection efficace des enfants contre les formes de violences, d'abus, d'exploitations.

1.1.3 Collecte des données

R 17. Le Comité recommande à l'État partie de mettre au point un système de collecte de données et des indicateurs conformes aux dispositions de la Convention et ventilés par sexe, âge, groupes autochtones et groupes minoritaires, zones urbaines et rurales. (...) Le Comité encourage en outre l'État partie à utiliser ces indicateurs et données pour formuler des politiques et des programmes aux fins de l'application effective de la Convention.

Il n'existe pas de système centralisé de collecte de données et d'indicateurs conformes aux dispositions de la convention. Par contre les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'action sociale ont des systèmes d'information de routine qui assurent une production statistiques régulière des indicateurs ventilés selon certaines caractéristiques (sexe, âge, zone urbaines rurales).

En outre un appui des partenaires techniques et financiers a permis de produire en 2006, 2008 et 2012 des enquêtes nationales de ménage qui ont permis de mettre à jour la plupart des indicateurs suivis par la convention avec un niveau de ventilation intégrant les groupes vulnérables. La loi statistique adoptée en 2013 consacre l'Institut National de Statistiques (INS) comme institution chargée de la collecte et la diffusion des statistiques relatives aux engagements suivis par le pays.

1.1.4 Les recours disponibles et leur accessibilité aux enfants

L'enfant a la possibilité, comme tout citoyen, de saisir les juridictions statuant en matière civile, pénale ou administrative lorsque ses droits sont violés. L'incapacité juridique de l'enfant l'oblige toutefois à passer par l'intermédiation de son tuteur légal. Le système judiciaire, traditionnellement fondé sur le principe du double degré de juridiction et de l'unité juridictionnelle, est en pleine évolution. Les réformes en cours tendent à faire de la Cour Suprême un troisième degré de juridiction.

Au niveau des recours non juridictionnels, il y a quatre possibilités :

- la saisine du Médiateur de la République ;
- la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire ;
- la saisine de la Direction de la Réglementation et de la Promotion des Droits de l'Homme du Ministère en charge de la justice ;
- la cellule de coordination du Comité National de Lutte contre les Violence faites aux Femmes et aux Enfants du Ministère en charge de l'enfant.

Les recours des enfants sont dans certains cas facilités par l'accompagnement dont ils bénéficient de la part de certaines ONG spécialisées (notamment le BICE, CAVOEQUIVA...), et de la Sous-Direction de la Lutte contre la Traite des Enfants et la Délinquance Juvénile pour le signalement, l'écoute et l'assistance en cas de procès. On peut aussi citer les cliniques juridiques de l'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire, les Associations et Groupements d'Enfants, les comités locaux de protection, la communauté et la mise en place d'une ligne d'assistance aux enfants en détresse « Allo 116 Enfants en détresse ».

Le Ministère en charge de la Justice a adopté en mars 2013 son document d'orientation de politique sectorielle qui prévoit la réforme de l'assistance judiciaire, qui devra permettre un meilleur accès des enfants à la justice. L'installation pilote de cliniques juridiques est actuellement soutenue par un certain nombre de partenaires au développement, comme l'Union Européenne, l'USAID, le PNUD, l'UNICEF et l'ONUCI.

1.1.5 L'existence d'une institution des droits de l'homme indépendante

R 13 Le Comité encourage l'État partie à envisager de créer conformément aux Principes de Paris concernant le statut des institutions nationales (résolution 48/134 de l'Assemblée générale), une institution nationale indépendante de défense des droits de l'homme, qui serait chargée de suivre et d'évaluer les progrès accomplis dans l'application de la Convention au niveau national et, le cas échéant, au niveau local. En outre, cette institution devrait être habilitée à recevoir des plaintes concernant des violations des droits de l'enfant et à leur donner suite de manière efficace et en respectant les besoins de l'enfant.

A la suite d'un long processus commencé en 2000, la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDHCI) a été créée par la Décision n° 2005-08/PR du 15 juillet 2005 qui a force de loi. La CNDHCI est une Commission Indépendante, dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière grâce à un budget annuel de fonctionnement qui lui est mis à disposition par l'Etat. Cette

décision a été renforcée par la loi n° 2012 -1132 du 13 décembre 2012 et le décret n° 2012-1133 du 13 décembre 2012 portant création, attributions, fonctionnement et organisation de la CNDHCI.

La CNDHCI, qui a commencé à fonctionner de façon effective le 31 juillet 2007, s'articule autour de trois organes : l'Assemblée Générale, le Bureau Exécutif et le Secrétariat Général. Elle exerce des fonctions de concertation, de consultation, d'évaluation et de proposition en matière de promotion, de protection et de défense des Droits de l'Homme. A cet effet, elle a publié et diffusé, en 2008, 2009, 2010 et 2011, un rapport annuel sur l'Etat des Droits de l'Homme en Côte d'Ivoire.

Pour l'accomplissement de ses missions, la CNDHCI dispose d'un pouvoir d'auto-saisine non juridictionnelle; elle peut également être saisie par tout citoyen victime ou témoin de violations des droits de l'homme. Aucune condition d'âge ou de nationalité n'est exigée. Dans la conduite de ses enquêtes, la Commission peut assigner tout témoin à comparaître et exiger toute assistance de la part des organismes de l'État, pour permettre la manifestation de la vérité.

Enfin, elle peut procéder également à la visite des établissements pénitentiaires et tout lieu de garde à vue; et au terme de ses investigations, favoriser le déclenchement de poursuites judiciaires ou interpellé toute autorité ou tout détenteur d'un pouvoir de coercition, pour la protection et la défense des droits de l'homme, ou proposer toutes mesures susceptibles de mettre fin à des violations de ces droits.

Il existe toutefois une volonté de la Commission de se doter d'un commissaire expressément chargé des droits de l'enfant ou d'une section ou division spéciale responsable des droits de l'enfant. En ce sens, une assistance technique de l'UNICEF ou du HCR serait souhaitée par ses membres.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est engagé à la fin du processus électoral à assurer la mise en conformité de la CNDHCI aux Principes de Paris concernant le statut et le fonctionnement des Institutions Nationales pour la protection et la promotion des Droits de l'Homme.

1.1.6 Les ressources totales reçues et le pourcentage alloué à des programmes en faveur des enfants

R 15. Le Comité recommande à l'État partie de faire tout ce qui est en son pouvoir pour accroître la part du budget allouée aux droits de l'enfant et, dans ce cadre, de veiller à consacrer des ressources humaines suffisantes à ce domaine et à garantir que la mise en œuvre des politiques concernant les enfants soit considérée comme une priorité. Le Comité recommande également à l'État partie de trouver les moyens d'entreprendre une évaluation systématique de l'impact des allocations budgétaires sur la mise en œuvre des droits de l'enfant et de collecter et de diffuser des informations à cet égard.

Même s'il n'existe pas de système permettant de retracer les allocations budgétaires et les dépenses liées à la réalisation des droits des enfants, il est important de relever les efforts de l'Etat.

1.1.7 Mesures prises pour faire connaître les dispositions de la Convention.

R 19. Le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour diffuser les principes et les dispositions de la Convention afin de sensibiliser la société aux droits des enfants par le biais de la mobilisation sociale. Il lui recommande également de traduire la Convention dans toutes les langues nationales afin de toucher l'ensemble de la population. Par ailleurs, il l'encourage à faire des efforts d'éducation et de formation systématiques destinés à faire connaître les dispositions de la Convention aux membres de toutes les catégories de professionnels qui travaillent pour et avec les enfants.

Conformément à l'article 42 de la Convention relative aux Droits de l'Enfant, des actions concrètes ont été engagées dans le sens de la vulgarisation de la Convention.

Des séminaires, des ateliers, des conférences, des rencontres diverses ainsi que des activités culturelles et de loisirs ont été organisés pour sensibiliser les autorités, la population et les enfants eux-mêmes aux problèmes de l'enfance et faire connaître la Convention.

C'est dans ce même cadre que s'inscrivent les célébrations des journées commémoratives consacrées à l'enfant notamment:

- La Journée Internationale de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines-6 février;
- La Journée Mondiale contre le Travail des Enfants -12 juin;
- La Journée de l'Enfant Africain – 16 juin;
- La Journée Internationale des Réfugiés - 20 Juin ;
- La Journée de lutte contre les Abus faits aux Femmes et aux Enfants -19 novembre;
- La Journée de commémoration de la CDE - 20 novembre;
- La Journée de la lutte contre le Sida – 1er décembre;
- La Journée de Personnes Handicapées - 03 décembre
- La Journée Nationale de la Solidarité - 25 août
- La Journée Internationale de la Jeunesse - 12 août
- La Journée Internationale des Familles - 05 mai
- La Journée Mondiale de la Population -11 juillet
- La Journée Mondiale de la Santé- 7 avril
- La Journée Mondiale des Orphelins du SIDA -07 mai
- La Journée Mondiale de la Jeune Fille - 11 octobre
- La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel 1er au 07 octobre

Des émissions sur la radio nationale et les radios de proximité pour vulgariser des thèmes relatifs à la promotion et la protection des droits de l'enfant sont aussi organisées sur toute l'étendue du territoire national. Les médias d'Etat et les radios de proximité offrent des espaces consacrés aux enfants qui animent eux-mêmes ces émissions.

Ainsi, la télévision ivoirienne a diffusé 52 épisodes de l'émission « LES ENFANTS D'ABORD » sur les droits de l'enfant animée par un enfant faisant partie du Parlement des Enfants de Côte d'Ivoire. Ces initiatives sont relayées par les autres médias.

Des sessions de formation portant sur des thématiques liées à la Convention ont été organisées depuis 2001 à l'endroit des travailleurs sociaux, des magistrats, des transporteurs, des Forces de Défense et de Sécurité, des enseignants, des leaders communautaires et religieux, d'associations et mouvements d'enfants, des agents de médias, des organisations à base communautaire permettant ainsi de renforcer les mécanismes de prévention et de prise en charge des enfants victimes de traite, d'abus et d'exploitation, des enfants associés aux forces et groupes armés, des enfants en conflit avec la loi, des enfants victimes de violences basées sur le genre et des enfants en situation de handicap.

Ces résultats majeurs ont été réalisés grâce à la collaboration entre le Ministère en charge de de l'enfant, le Ministère en charge de l'éducation, le Ministère en charge des droits de l'homme, la S/DLTEDJ, le Service Autonome de Lutte contre la Traite des Enfants (SALTE) actuelle DLTE , et plusieurs partenaires, notamment l'UNICEF, le BIT, l'ONUCI, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'OIM, le BICE, Save the Children, l'IRC et les ONG locales qui ont assuré la mise en œuvre de ces actions sur le terrain.

Des informations plus détaillées concernant les formations sur les droits reconnus par la CDE seront renseignées dans les parties relatives aux différents secteurs.

L'Ecole Nationale de Police et les deux Ecoles de Gendarmerie (Abidjan et Daloa) ont développé avec l'appui de l'UNICEF des programmes de plus de 50 heures de formation sur les compétences en droits et protection des enfants, au titre de la formation initiale de base intégrée au curricula des écoles et au titre de la formation continue de base et de la formation continue spécialisée.

Dans le cadre du projet d'appui à la réforme et à la modernisation du système judiciaire et pénitentiaire en Côte d'Ivoire financé par l'Union Européenne, des modules concernant les droits des enfants seront renforcés dans les curricula de formation des écoles suivantes : Institut National de Formation Judiciaire (INFJ), Ecole Nationale de Police, Ecole de Gendarmerie et Institut National de Formation Sociale (INFS).

Grâce à l'appui de UNICEF, les Observations conclusives adoptées par le Comité des droits de l'enfant suite à l'examen du rapport initial de la Côte d'Ivoire en juin 2001, ont fait l'objet d'un atelier de restitution co-présidée par la Direction de la Protection sociale (DPS) du Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales (MFFAS) et la DPJJEJ du MEMJDH en avril 2002 et adressée aux membres des institutions gouvernementales en charge de l'enfance, aux agences des Nations Unies et aux représentants de la société civile. Ces observations ont aussi été publiées à travers les organes de la presse écrite.

Le Forum des ONG et Associations d'aide à l'enfance en difficulté, coalition ivoirienne pour les droits de l'enfant a fortement contribué à la vulgarisation de la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant et de la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant qui la complète.

En plus du rapport alternatif présenté en 2000 au Comité des droits de l'Enfant et soutenu en février 2001 devant ce comité, le Forum des ONG a présenté devant l'Assemblée Nationale, une communication sur les conclusions du Comité des Droits de l'Enfant lors d'un atelier organisé à cet effet, le 11 avril 2002.

Les 17 et 18 Novembre 2005, le Forum des ONG a organisé dans la salle de conférence du BIT, un atelier en vue d'examiner les observations finales du Comité des Droits de l'Enfant. Cet atelier a vu la participation des acteurs majeurs de la protection des enfants en Côte d'Ivoire. Il a également organisé, le 20 novembre 2005, une conférence de presse au cours de laquelle une analyse des observations finales du comité des droits de l'enfant a été faite.

Le document du rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention n'a toutefois pas fait l'objet d'une large diffusion et n'a pas été traduit dans les langues locales.

C'est pourquoi le Gouvernement entend élaborer un plan de diffusion et de vulgarisation du présent rapport périodique, qui pourrait comprendre, entre autre, l'organisation des ateliers régionaux avec les représentants des institutions décentralisées, les autorités religieuses et traditionnelles, les représentants des associations locales travaillant pour et avec les enfants. Ce qui devrait permettre une meilleure appropriation des dispositions de la Convention et des mesures prises par le Gouvernement et ses partenaires pour en assurer la mise en œuvre par une plus grande partie de la population, notamment en zone rurale.

1.1.8 Coopération avec les organisations de la société civile représentant les enfants et les jeunes.

Les institutions étatiques chargées de la protection des enfants travaillent en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, et en particulier les ONG intervenant dans le domaine de l'enfant ou travaillant pour les enfants, dont la plupart sont regroupées depuis 1996 dans le Forum des ONG et Associations d'aide à l'enfance en difficulté.

Au plan institutionnel, ce partenariat se manifeste par la participation d'un représentant du Forum, ou d'une des ONG membres, aux réunions des différents Comités mis en place pour traiter de certains aspects liés aux droits de l'enfant, et notamment le CIM, le CNS, le CNLVFFE, ainsi que dans le Comité de Détermination de l'Intérêt Supérieur de l'Enfant et le PN-OEV.

La participation des acteurs de la société civile actifs dans la protection de l'enfance est également prévue dans le processus d'élaboration du document-cadre et document descriptif du système de protection de l'enfant.

La collaboration entre le Gouvernement et les associations d'enfants se fait à travers les séminaires,

les ateliers, les rencontres nationales ou internationales au cours desquels les enfants expriment leurs opinions. Plusieurs associations d'enfants existent dans le pays dont notamment :

- Le Parlement des Enfants de Côte d'Ivoire (PECI)
- L'Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Côte d'Ivoire (AEJTCI)
- Le Droit des Enfants Côte d'Ivoire (DECI)
- La Colombe de l'Espérance

Une place particulière dans ces consultations est aussi réservée au Parlement des Enfants de Côte d'Ivoire (PECI). Le PEGI a été institutionnalisé par le décret n°2013-857 du 19 décembre 2013. Il est une tribune de libre expression des enfants. Il est laïc et n'a ni vocation syndicale, ni vocation politique. L'Assemblée Générale électorale a eu lieu à Abidjan (Orphelinat de Garçon de Bingerville) du 25 juillet au 08 août 2014.

Le Parlement des Enfants de Côte d'Ivoire est représentatif des enfants provenant des deux (02) districts autonomes (Abidjan et Yamoussoukro) et des vingt-huit (28) régions (Loh Djiboua, Indenié Djuablin, Haut Sassandra, Gbêkê, Sud Comoé, Agneby-Tiassa, Gôh, Guemon, Cavally, la Mé, la Nawa, Iffou, San Pedro, Gountougo, Boukani, Marahoué, N'Zi, Moronou, Hambol, Gbôklê, Poro, Kabadougou, Bafing, Tonpki, Grands Ponts, Tchologo, Bagoué et Bélier) de la Côte d'Ivoire. Il est équilibré en genre.

Le PEGI a pour mission de :

- assister les pouvoirs publics dans la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant;
- mener toutes les actions d'information, de sensibilisation des enfants, des parents, des pouvoirs publics, de la société civile et de tous ceux qui peuvent contribuer à l'expression d'une véritable solidarité nationale et internationale pour l'amélioration du bien-être physique, social et économique des enfants.

A ce titre :

- il contribue à la mobilisation des enfants autour des programmes en faveur de l'enfance ;
- il sensibilise et interpelle les autorités et les acteurs de la société civile impliqués dans l'application du plan d'action de mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant.

Les ressources du Parlement des Enfants proviennent du budget Général de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, des souscriptions de bienfaiteurs, des contributions diverses des institutions publiques ou privées, des collectivités locales, des associations et ONG œuvrant en faveur de l'enfant.

II- DEFINITION DE L'ENFANT

R 21 Le Comité recommande à l'État partie de revoir sa législation en vue de supprimer toutes les disparités concernant les âges minimums et d'intensifier ses efforts pour faire respecter les dispositions à cet égard. Il l'encourage vivement à fixer un âge minimum pour la fin de la scolarité obligatoire et à mettre au point des programmes de sensibilisation visant à faire reculer la pratique des mariages précoces.

Dans la législation ivoirienne, l'âge de la majorité pénale et civile est fixé respectivement à 18 ans et 21 ans révolus. Toutefois, la Constitution du 1er août 2000 a reconnu en son article 3 le droit de vote à tout individu de 18 ans.

Les acteurs de protection de l'enfant ont initié un plaidoyer en vue de l'uniformisation de l'âge de la majorité à 18 ans.

Travail. L'Arrêté n° 2250 du 14 mars 2005 du Ministère de l'Emploi et de la Fonction Publique a défini et

interdit le travail de nuit et les travaux dangereux jusqu'à l'âge de 18 ans.

Cette liste a été révisée par l'Arrêté N°009 /MEMEASS/CAB du 19/01/2012 portant détermination de la liste de travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans.

Mariage. Pour l'instant, l'âge matrimonial pour les deux sexes n'est pas uniformisé (garçon 21 ans, fille 18 ans, 16 ans ayant une autorisation parentale).

Bien que formellement interdit par la loi sur le mariage, qui exige le consentement personnel de chaque époux, l'ampleur de la pratique des mariages précoces et/ou forcés demeure préoccupante, même si aucune enquête ou étude n'a été effectuée permettant de confirmer par des données statistiques la réalité du phénomène.

La lutte contre les mariages précoces rentre dans le cadre plus vaste de la lutte contre les violences et les pratiques sociales et traditionnelles néfastes, qui est menée par le ministère en charge de l'enfant à travers la Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre (DEPG) et le CNLVFFE, notamment avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Des séances de sensibilisation de masse et de proximité sont ainsi organisées sur toute l'étendue du territoire national, à travers l'action des plateformes VBG, des Comités de protection de l'enfance et des ONG nationales. Seulement au titre de l'année 2010, selon les données de l'UNICEF, 6 429 personnes de 90 localités sont informées et sensibilisées sur les violences basées sur le genre (VBG).

De 2010 à 2014, le CNLVFFE a sensibilisé 8889 personnes comme l'indique le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Synoptique du nombre de personnes sensibilisées de 2010 à 2014

NATURE DES PERSONNES SENSIBILISEES						
Acteurs de plateformes	-	1000	440	200	80	1720
Acteurs Des Bureaux D'écoute	105	385	0	0	0	490
Acteurs judiciaires, travailleurs sociaux	-	85	40	144	-	269
Bénévoles des relais communautaires et Croix Rouge	05	15	-	40	-	60
Elèves, auditrices des IFEF	-	-	300	340	300	940
Population	-	4000	500	610	300	5410
TOTAL	110	5470	1280	1294	680	8894

Responsabilité pénale. Selon l'article 116 du Code Pénal ivoirien, seuls les mineurs de moins de 10 ans sont totalement exempts de toute responsabilité pénale. Les mineurs âgés de 10 à 13 ans ne peuvent pas faire l'objet de condamnations pénales mais de mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation qui sont prévues à l'article 783 du Code de Procédure Pénale (CPP). Dans le cas où le mineur de 13 ans est poursuivi pour un crime, il pourrait être placé provisoirement dans une maison d'arrêt par ordonnance motivée du juge des enfants. Il s'agit toutefois d'une mesure exceptionnelle qui est rarement adoptée par les juges des enfants.

Scolarité Obligatoire. Même si la Constitution assure en son article 7 « l'égal accès (...) à l'éducation » à tous les citoyens, aucun âge minimum n'a encore été fixé pour la fin de la scolarité obligatoire. L'éducation est cependant gratuite en Côte d'Ivoire pour tout le cycle primaire de la première à la sixième année (CP1 au CM2).

III. PRINCIPES GÉNÉRAUX

3.1 Non-discrimination (art. 2)

R 23. Le Comité recommande à l'État partie de faire des efforts concertés à tous les niveaux pour lutter contre la discrimination, et en particulier la discrimination fondée sur le sexe, le handicap, la religion et l'origine nationale, ethnique ou sociale, par le biais d'un examen et d'une réorientation des politiques, y compris l'augmentation des allocations budgétaires consacrées aux programmes destinés aux groupes les plus vulnérables. Le Comité encourage l'État partie à veiller au respect effectif de la loi, à entreprendre des études et à lancer de vastes campagnes d'information pour prévenir et combattre toutes les formes de discrimination, le cas échéant dans le cadre de la coopération internationale.

La Côte d'Ivoire assure à l'article 30 de la Constitution l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction d'origine, de race, de sexe et de religion.

Par ailleurs, certaines dispositions spécifiques contenues dans les lois sont une application effective du principe de non discrimination quant aux droits reconnus aux enfants quel que soit leur statut.

Enfants adultérins. L'article 29 de la loi n° 64-377 du 07 octobre 1964, modifiée par la loi n° 83-799 de 1983 sur la paternité et la filiation précise que les enfants nés hors mariage dont la filiation est légalement établie ont les mêmes droits que les enfants légitimes. En outre, la loi n° 64-379 du 07 octobre 1964, relative aux successions stipule en son article 22 : « les enfants ou leurs descendants succèdent à leurs père et mère, aïeuls, aïeules ou autres ascendant, sans distinction de sexe ni de primogéniture et encore qu'ils soient issus de différents mariage ou nés hors mariage ».

Aux termes de la même loi (art. 22 nouveau), les enfants adultérins ne peuvent être reconnus qu'avec le consentement de l'épouse légale.

Dans la pratique judiciaire, on note des avancées sur la question, dans la mesure où l'épouse légale a deux ans pour dénoncer l'acte de reconnaissance, à la suite desquels sa déclaration ne sera plus nécessaire pour la validité dudit acte.

Enfants nés d'un inceste. L'article 24 de la loi n° 64-377 dispose que « l'enfant né d'un commerce incestueux ne peut être reconnu, hormis toutefois en vue de sa légitimation, si le mariage de ses auteurs a été autorisé ». Cette mesure pourrait exposer l'enfant à la privation de ses droits notamment le droit à un nom. Cependant, elle est en partie compensée par le droit de réclamer des aliments reconnu à l'article 27, alinéa 2 de la loi précitée. Malgré cela, la mère peut déclarer son enfant.

Enfants vivant avec un handicap. La loi d'orientation n° 98-594 du 10 novembre 1998 en faveur des Personnes Handicapées consacre l'égalité de chance et de traitements des enfants handicapés dans tous les secteurs d'activités, principe réaffirmé par la Constitution en son article 6. Malheureusement, cette loi n'a pas encore été suivie par un décret d'application qui puisse rendre ces dispositions effectives. Au niveau de l'éducation, la loi sur l'enseignement a intégré le principe de non discrimination et de « l'école intégratrice », qui demeure cependant applicable seulement à l'égard des enfants ayant un handicap moteur, faute de spécialistes (éducateurs spécialisés, maitres d'éducation spécialisées...).

Une convention entre le Ministère en charge de l'Education et le Ministère en charge de la Santé autorise également tout élève affecté de l'Etat victime de l'ulcère de Buruli à réintégrer son établissement d'origine dès sa guérison.

En perspective, la mise en œuvre du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (PN-RBC), prévue en 2011, ainsi que la relance du projet de l'éducation intégratrice (voir 6.2) devraient constituer une réponse appropriée en vue de lutter contre la discrimination à l'égard de cette catégorie vulnérable.

Discrimination fondée sur le sexe. Différentes mesures d'ordre législatif et administratif ont été prises pour lutter contre la discrimination à l'égard des filles.

Au plan administratif, on note la création de la Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre, par le décret n°2006-41 du 15 Mars 2006 portant organisation du MFFAS.

Cette direction est chargée de : i) veiller au respect de l'égalité entre les femmes et les hommes ; ii) coordonner toutes les initiatives en matière de promotion du genre et de lutte contre la violence basée sur le genre ; iii) suivre et évaluer la mise en œuvre des engagements internationaux pris par la Côte d'Ivoire en matière d'égalité et d'équité entre les deux sexes.

Grâce à l'action de cette direction, et suite à la Déclaration Solennelle du Président de la République sur l'égalité des chances, l'équité et le genre du 21 février 2007, plusieurs documents qui découlent de ce principe ont été adoptés :

1) Le Plan National d'Action pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur les Femmes, la Paix, et la Sécurité.

Élaboré en 2007, il a été adopté par le Gouvernement pour une période de cinq ans (2008 – 2012). Il comporte quatre axes majeurs qui sont définis autour d'une chaîne de résultats, allant du résultat à long terme aux résultats visés dans l'immédiat et des actions à mener.

Les axes d'intervention prioritaires sont : (1) La protection des femmes et des filles contre les violences sexuelles y compris contre les mutilations génitales féminines ; (2) Inclusion des questions de genre dans les politiques et programmes de développement ; (3) Participation des femmes et des hommes au processus de reconstruction et de réinsertion nationale ; (4) Renforcement de la participation des femmes et des hommes au processus de prise de décision politique.

Le plan d'action de la Résolution 1325 connaît un début d'exécution à travers deux grands projets cofinancés par l'Etat de Côte d'Ivoire et le Programme des Nations Unies pour le Développement en Côte d'Ivoire (PNUD-CI), dont l'ouverture en 2008 d'un Centre de Prévention et d'Assistance aux Victimes de Violences Sexuelles (PAVVIOS) dans la commune d'Attécoubé (Abidjan).

2) Le Document de Politique Nationale sur l'Égalité des Chances, l'Équité et le Genre, adopté en conseil des ministres le 23 avril 2009.

Le document a pour objectif de créer un environnement favorable à la prise en compte du genre dans tous les secteurs et à tous les niveaux. Il constitue par ailleurs un cadre de référence pour l'intégration de l'approche genre dans les politiques, les programmes et les projets de développement dans tous les secteurs de la vie sociale en Côte d'Ivoire. Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre, quatre (4) axes d'interventions prioritaires, constituant les défis à relever en genre en Côte d'Ivoire, ont été identifiés. Il s'agit de : (1) Genre, Gouvernance et Droits Humains ; (2) Genre, cadrage macro-économique et analyse budgétaire ; (3) Genre, Reconstruction et Services Sociaux de base ; (4) Genre, Renforcement des capacités et Mécanisme de Suivi et Évaluation.

La Politique Nationale Genre a facilité entre autres l'intégration de l'approche genre dans les documents cadres au niveau national tels que le Document de Stratégie Nationale de Développement basé sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2007, le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté 2009-2013 (DSRP), qui a fait place au Plan National de Développement 2012-2015 et le plan cadre des Nations Unies pour le Développement 2009-2013 (UNDAF).

3) La Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre 2014-2016.

Le processus d'élaboration de la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNLVBG) entamé en 2009, s'est poursuivi en 2012 grâce à l'expertise des acteurs nationaux et

internationaux. Son élaboration s'inscrit donc dans le cadre de la coordination et de l'harmonisation en Côte d'Ivoire, des différentes approches de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre et en particulier les violences sexuelles.

La SNLVBG traduit la volonté du Gouvernement de mener à bien la lutte contre ce fléau avec l'appui des différents acteurs nationaux et partenaires au développement pour une période allant de 2014 à 2016.

Pour sa mise en œuvre, il a été établi un programme triennal qui mobilise toutes les composantes nationales: Gouvernement, Parlement, Conseil Economique et Social, Commission Dialogue, Vérité et Réconciliation, Organisation de la société civile avec l'appui des Institutions Internationales.

Aujourd'hui le Document de Politique Nationale Genre adopté en Conseil des Ministres est en cours de vulgarisation et l'élaboration d'un plan stratégique pour sa mise en œuvre est prévue avec l'ensemble des partenaires.

Suite à l'engagement pris par le Président de la République lors de sa déclaration solennelle de conduire une réflexion visant à élaborer ou réviser les textes législatifs discriminatoires à l'égard des femmes (loi relative au mariage, loi sur la filiation, loi sur le foncier rural). Un projet de révision du Code Pénal et du Code de Procédure Pénale qui répriment plus sévèrement les infractions commises eu égard aux Violences Basées sur le Genre a été récemment validé et sera bientôt soumis à l'Assemblée Nationale pour approbation.

La DEPG a aussi été l'initiatrice de la création, à partir de 2007 de Cellules Genre dans les différents Ministères Techniques dont 14 sont fonctionnelles. Les Cellules Genre sont chargées de veiller à la prise en compte des besoins pratiques et stratégiques des femmes et des hommes dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et ou projets de leurs Départements Ministériels.

Nonobstant ces efforts, de nombreuses disparités existent encore entre filles et garçons, surtout en ce qui concerne l'accès à l'éducation.

Les indicateurs disponibles montrent que la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire s'est maintenue à 0,88, soit 88 filles pour 100 garçons en 2006 (source : MICS 2006) et 2008 (source : ENV 2000). Elle s'établissait à 0,81 en 2000 (MICS 2000). Dans l'enseignement secondaire le rapport filles/garçons était de 64 filles pour 100 garçons en 2008 contre 54 en 2000.

Au niveau de l'enseignement supérieur ce rapport se situait à 56% en 2008. Au niveau de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, les filles représentaient 43,9% de l'effectif total avec respectivement 56,3% pour la formation au secteur tertiaire et 43,7% au secteur industriel.

Dans l'enseignement secondaire technique, nous notons 97 filles pour 100 garçons selon les données statistiques 2013/2014 source: DPES/MENET. Selon l'EDS-MICS 2011-2012, l'indice de parité entre les sexes au primaire est de 0,90 au niveau national soit 90 filles pour 100 garçons. Au niveau de l'école secondaire l'IPS est de 0,74, dénotant que les filles fréquentent l'école secondaire relativement moins que les garçons.

Malgré la faible progression de ces indicateurs, il convient de mentionner des actions positives qui ont porté sur le réajustement du cadre institutionnel et juridique notamment :

- la création du service « Education des filles » à l'intérieur du Ministère en charge de l'éducation ;
- la Note Circulaire par arrêté Ministériel 1373/MEN/DESAC/SD-EPT du 28 août 2000 relative à l'inscription des filles au CP1 en vue de l'élimination des obstacles à l'accès des garçons et des filles à l'éducation ;
- l'institution des cantines scolaires sur tout le territoire national ;

- le maintien des filles en grossesse à l'école et leur admission au cours après l'accouchement ;
- la sensibilisation des parents pour la scolarisation des filles ;
- la prise de mesures spéciales, ainsi que l'octroi de kits scolaires et d'allocations aux parents dans les zones de sous-scolarisation (notamment le District Zanzan, au Nord Est du pays) pour inciter les parents de cette région à amener les filles à l'école.

Depuis 2005 et grâce à l'appui de l'UNICEF, de la BAD et de la Coopération Japonaise, le modèle « Ecole amie des enfants/amie des filles », a été expérimenté à travers le projet « Ecole espace convivial de paix et de tolérance » dans 350 écoles primaires dont 80% étaient dans les zones ex-CNO, avec un paquet essentiel d'activités, notamment la réhabilitation et l'équipement des écoles en mobilier scolaire (table chaises pour tenir compte de la pédagogie active ou Formation Par Compétence – FPC), la construction de points d'eau et latrines séparées pour filles et garçons dans ces écoles, la mise en place de clubs scolaires et la formation des Comités de Gestion des Ecoles (COGES) en genre et en gestion des infrastructures scolaires.

3.2 Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)

1. Cadre législatif

Le principe posé par l'article 3 de la Convention a été réaffirmé par la Constitution de la Côte d'Ivoire en son article 6, qui accorde une protection particulière à l'enfant.

D'une façon générale, le droit positif ivoirien reflète ce principe dans les différentes lois et règlements. En ce sens, la loi n° 70-483 du 3 août 1970 sur la minorité consacre dans toutes ses dispositions l'intérêt supérieur de l'enfant. Ainsi par exemple, la tutelle d'un enfant peut être confiée à une tierce personne ou à une institution lorsque ses parents compromettent soit sa santé, soit sa sécurité, soit sa moralité (art. 20,21, 48 de la loi 70-483)

En matière d'adoption, l'article 1er de la loi 64-378 du 7 octobre 1964 modifiée et complétée par la Loi n° 83-802 du 02 août 1983 établit qu'elle « ne peut avoir lieu que si il y a des justes motifs et si elle présente des avantages pour l'adopté ».

En matière de Travail, l'arrêté N°009 MEMEASS/CAB du 19 janvier 2012 révisant l'arrêté n° 2250 du 14 mars 2005 du MEFP détermine la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans dans tous les secteurs d'activités économiques.

Le Code de Procédure Pénale dans ses articles 756 à 809 a fixé des mesures dérogatoires au droit commun concernant les mineurs de dix-huit ans auxquels est imputée une infraction, qui ressort exclusivement de la compétence des différentes juridictions pour mineur.

Le juge des enfants, peut recourir à une enquête sociale afin de connaître la personnalité du mineur. Cependant il n'existe pas encore de dispositions spécifiques aux mineures concernant la garde à vue, le régime de détention provisoire, la médiation pénale.

Le processus de réforme du Code Pénal et du Code de Procédure Pénal actuellement engagé par le Ministère de la Justice inclut la révision des dispositions relatives aux mineurs.

2. Mesures administratives

Au plan administratif, la prise en considération de l'intérêt supérieur de l'enfant, faute d'une augmentation des budgets alloués à la réalisation des politiques sociales à cause du contexte de crise que vit le pays depuis plus d'une décennie, s'est traduite par l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de plans nationaux de promotion des droits de l'enfant. Le Gouvernement s'est engagé prioritairement, à travers le Plan d'Action National pour l'Enfant 2008-2012 à opérationnaliser les programmes et actions engagés en faveur des enfants sur la base d'une analyse de l'ensemble des problèmes majeurs qui affectent leur vie.

Au niveau sectoriel, « le Plan d'Action National 2012-2014 » de Lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants adopté en 2012, a constitué une réponse appropriée à la lutte contre ce phénomène.

La Politique Nationale de Protection de l'Enfant adopté en 2013 et son Plan d'Action couvrant la période de 2014 à 2018, s'inscrit dans le cadre général de développement et vise à contribuer à l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement (PND) relatifs à l'Etat de droit, à la gouvernance, à la cohésion sociale et au respect des droits de l'homme.

Les réseaux de protection des enfants sont aussi des moyens de préserver l'intérêt supérieur de l'enfant à l'échelle locale, en particulier en ce qui concerne la protection contre la violence.

3.3 Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)

1. Cadre législatif et réglementaire

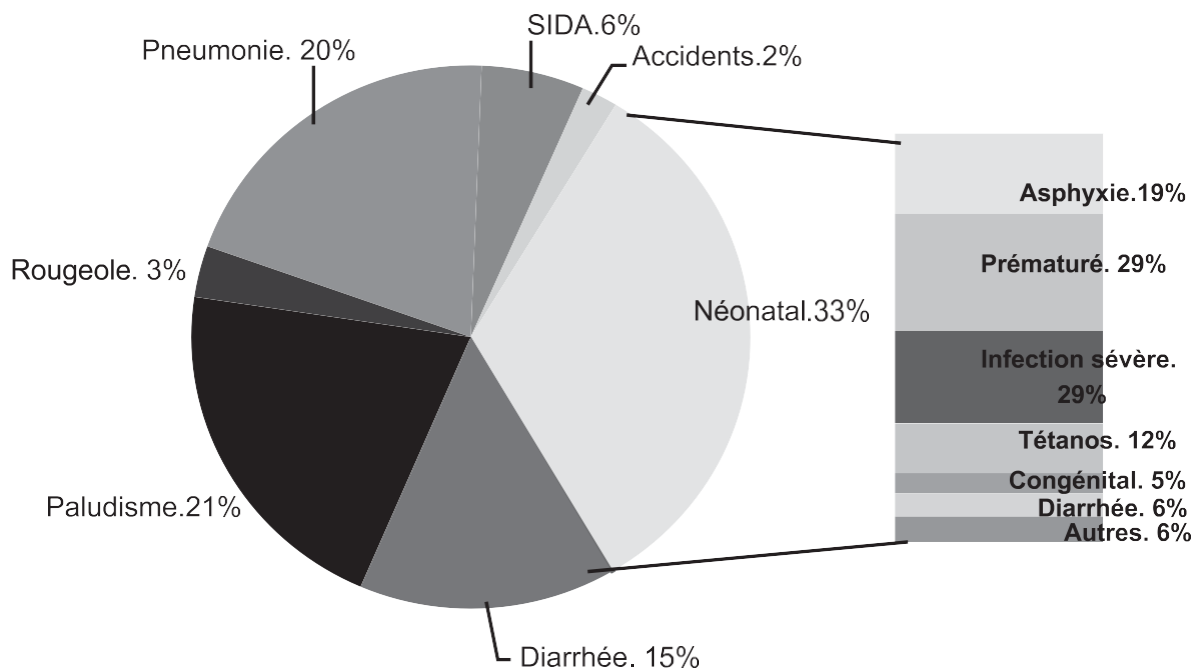
La Constitution consacre le droit à la vie (art. 2) et au développement (art. 7) de tout citoyen. Elle stipule que la personne humaine est sacrée et abolit en son article 2 la peine de mort, qui était auparavant applicable.

Le Code pénal protège les enfants contre toutes les atteintes à leur vie, à leur intégrité physique, morale et sexuelle. Il aggrave les peines lorsque la victime d'une infraction est un enfant, la qualité de mineur de la victime étant très souvent une circonstance aggravante de la peine.

Le Code Pénal prévoit expressément l'interdiction de l'avortement et de l'infanticide, qui sont réprimés respectivement par ses articles 366 et 361.

2. Mesures d'ordre administratif

Graphique 2 : Principales causes de mortalité infantile et néonatale



Source : Plan Stratégique pour la Survie de l'Enfant 2009-2013

Comme le montre le graphique ci-dessus, en Côte d'Ivoire le profil épidémiologique reste dominé par les affections courantes telles que les Infections Respiratoires Aigües (IRA), le paludisme, la diarrhée, la Rougeole et la malnutrition chronique.

Afin d'améliorer leur prise en charge et garantir ainsi la survie des enfants, différents stratégies et programmes ont été développés par le Gouvernement ivoirien notamment :

- la « Stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant » (PCIMNE) développée pour les 0-5 ans par le Programme National de Santé Infantile et de Survie de l'Enfant du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) ;
- la « Feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile (2008-2015) » offre un cadre pour créer des partenariats stratégiques afin d'accroître les investissements pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Elle constitue le guide qui doit inspirer les actions pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ;
- le « Plan Stratégique pour la Survie de l'Enfant » 2009-2013 qui a fait place au Plan Stratégique National de la Survie de l'Enfant 2012-2015.

Afin de prendre en compte les besoins spécifiques des Orphelins et Enfants Rendus Vulnérables (OEV) du fait du VIH-SIDA, une politique nationale pour leur prise en charge a été élaborée depuis 2003. La mise en œuvre de cette politique est assurée par le Ministère en charge de l'enfant à travers le PN-OEV qui bénéficie entre autres du soutien du Global Fund, de la Banque Mondiale, de l'UNICEF et du PEPFAR et intervient dans les domaines suivants: soutien psychosocial, éducation et mise en apprentissage, sécurité alimentaire et nutrition, santé, renforcement économique des parents, abris et soins.

R 25. Le Comité recommande à l'État partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les enfants nés en prison et leurs mères aient accès aux services de santé.

L'article 161 du décret n°69-189 du 14 mai 1969 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté dispose que les détenues enceintes soient transférées aux termes de leur grossesse à l'hôpital ou à la maternité. La mère est réintégrée à la prison avec son enfant dès que l'état de l'une et de l'autre le permet.

L'article 162 dudit décret ajoute que les enfants peuvent être laissés auprès de leur mère en détention jusqu'à l'âge de deux (2) ans.

Pour mieux prendre en compte les besoins spécifiques de ces deux catégories vulnérables et permettre la pleine mise en œuvre de la législation, le Gouvernement de Côte d'Ivoire, grâce à l'initiative conjointe du Ministère en charge de la justice et du Ministère en charge de la santé a élaboré et validé, en mai 2010, un Document Cadre de Politique de Santé en Milieu Carcéral qui indique qu'une attention particulière doit être portée à la prise en charge médicale (préventive, curative) et gratuite des femmes enceintes et des enfants vivant avec leur mère.

Le document cadre prévoit à cet effet la création d'un comité national dénommé « Comité Paritaire », composé des représentants des structures techniques des deux ministères concernés par la problématique de la santé en milieu carcéral et de partenaires au développement du secteur des prisons en Côte d'Ivoire. Ce Comité se chargera d'élaboration et de mettre en œuvre des mesures spéciales pour garantir l'accès à des soins de santé adaptés pour ces deux catégories vulnérables.

A Abidjan, l'accès aux soins de santé pour les enfants nés en prison et leurs mères a aussi été garanti à travers l'action de certaines ONG (notamment le BICE). Ainsi, depuis 2001, 208 enfants vivant avec leurs mères en détention et 89 femmes enceintes détenues dans la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan ont bénéficié de prise en charge sanitaire, alimentaire, juridique et psychoaffectif.

Le BICE a également réalisé au sein du Bâtiment réservé aux femmes de la MACA, des cellules spécifiques

pour les filles mineures, pour les femmes enceintes et les mères détenues avec leurs enfants.

Un préau d'activités a été réalisé dans la cour pour les activités d'éveil et de stimulation des enfants vivant avec leur mère en détention. Avec le consentement des mères, certains enfants de plus d'un an ont été confiés à des familles d'accueil ou à des institutions spécialisées de l'Etat.

Un centre aéré a été réalisé par le Service Socio-éducatif en Milieu Carcéral (SERSOE/MC) avec l'appui d'un partenaire privé pour la prise en charge éducative des enfants vivants avec leur mère incarcérée.

Le Gouvernement facilite et encourage les initiatives privées pour améliorer les conditions de vie des détenus.

3.4 Respect de l'opinion de l'enfant (art. 12)

R 27. Le Comité encourage l'État partie à promouvoir et à faciliter, au sein des familles, dans les écoles, les tribunaux et les organes administratifs, le respect des opinions de l'enfant et leur participation à toutes les questions les concernant, eu égard à leur âge et à leur degré de maturité.

La liberté d'expression et d'opinion est garantie par la Constitution en son article 9 sans discrimination fondée sur l'âge. Même s'il n'existe pas un principe général du respect de l'opinion de l'enfant dans la législation ivoirienne, plusieurs dispositions du droit positif requièrent la prise en compte de l'opinion de celui-ci.

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

Au plan de l'éducation, la loi ivoirienne reconnaît à l'enfant le droit d'exprimer ses opinions, dans son milieu scolaire (art. 11 al 2, loi relative à l'enseignement).

Les représentants des élèves des écoles primaires et secondaires participent aux Comités de Gestion des écoles (art. 3 du décret n° 95-26 du 20 janvier 1995 portant création, organisation et fonctionnement des comités de gestion)

En matière de **santé**, la loi n° 93-672 du 09 août 1993 relative aux substances thérapeutiques d'origines humaines, fait l'obligation au médecin du Centre National de Transfusion Sanguine, de recueillir le consentement du donneur de sang, même lorsqu'il est mineur.

La loi n° 95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du travail dispose que le mineur de 18 ans conclut seul son contrat de **travail**. A partir de 16 ans, le consentement du mineur est requis pour la validité du contrat de travail même s'il est assisté de son représentant légal.

En matière civile, il n'existe pas de disposition légale particulière prévoyant l'audition de l'enfant pour les affaires qui le concerne (garde des enfants, mesures d'assistance éducative), mais dans la pratique les juges des enfants et les juges des tutelles demandent l'opinion de l'enfant, avant de statuer. L'évaluation de sa capacité de discernement est laissée à la discrétion du magistrat.

2. Participation des enfants et des jeunes

La prise en compte de l'opinion de l'enfant dans la vie publique est garantie par l'existence de plusieurs associations d'enfants, dont le PECEI, l'AEJT-CI, le DECI, la Colombe de l'Espérance.

Au cours des journées commémoratives (Journée de l'Enfant Africain, Journée de la CDE et les journées mondiales de prévention des abus envers les enfants et les femmes), les enfants organisent eux-mêmes les séances de sensibilisation et animent des conférences sur leurs droits. Ils participent aussi aux tables rondes et débats sur les thèmes les concernant. Ces débats ont parfois pour canaux de diffusion la télévision ou les radios (radio nationale et les radios de proximité).

A titre d'exemple, à l'occasion de la 18ème Journée de l'Enfant Africain (JEA), du 16 juin 2008, autour du

thème « La participation des enfants ; qu'ils soient vus et entendus », les représentants des associations et groupements d'enfants de Côte d'Ivoire ont adressé une communication aux députés de l'Assemblée Nationale, afin d'exposer leur point de vue sur la situation des enfants dans le pays et soumettre leurs préoccupations allant dans le sens de la promotion et la protection des droits de l'enfant.

En 2009, dans le cadre de la célébration des 20 ans de la CDE, les représentants des associations d'enfants en provenance de tout le pays se sont réunis pendant cinq jours au Conseil Economique et Social pour élaborer un « Livre Blanc » contenant des recommandations concernant entre autres la nécessité d'améliorer le cadre juridique et institutionnel de protection de l'enfance. « Ce livre blanc » a été remis officiellement au Premier Ministre lors de la journée internationale des droits de l'enfant de la CDE, le 20 novembre.

Dans le contexte de la résolution de la crise militaro-politique qui a frappé la Côte d'Ivoire, des opérations ponctuelles ont aussi été entreprises afin de prendre en compte les préoccupations des enfants. Il s'agit de l'opération « Lettres d'enfants pour la Paix », qui a permis aux enfants de s'adresser directement aux autorités politiques et aux personnes impliquées dans la crise ou ayant une certaine notoriété et pouvant intervenir dans sa résolution.

Afin de garantir la liberté d'opinion et d'association dans le milieu scolaire, des clubs scolaires animés par les enfants ont été créés dans différents établissements du pays. Il existe à ce jour, grâce à l'appui de l'UNICEF, 200 Clubs d'hygiène santé, 200 clubs de pairs éducateurs VIH/SIDA et 200 clubs d'enfants messagers de la paix, initiés en 2005 avec l'appui de l'Ambassade du Canada. Plus de 6 000 enfants sont actifs dans ces clubs.

Depuis 2004 jusqu'à ce jour, Save the Children, en collaboration avec des Partenaires Techniques et Financiers et le Ministère en charge de l'enfant, à travers les Centres Sociaux a mis en place plus de 200 groupements d'enfants au sein des communautés sur toute l'étendue du territoire national. En effet, les groupements d'enfants sont des plateformes où se retrouvent les enfants dans une communauté bien donnée. Ces enfants qui reçoivent des formations sont de véritables acteurs de leur propre protection à travers des activités de sensibilisation de leurs pairs et de l'ensemble des communautés et des émissions radio. Ils identifient et dénoncent des cas de protection qu'ils réfèrent aux services de prise en charge avec l'appui des adultes; notamment les Comités Protection Enfant sous l'encadrement des travailleurs sociaux.

IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS

4.1 Nom et nationalité (art. 7)

R 29 : Eu égard à l'article 7 de la Convention, le Comité engage l'État partie à faire tout son possible pour assurer l'enregistrement de tous les enfants dès leur naissance, y compris par le biais de la poursuite de campagnes de sensibilisation.

1. Cadre législatif

a) Le droit à la nationalité

- La loi n° 61-415 du 14 décembre 1961 portant Code de la nationalité ivoirienne modifiée par la loi n° 72-852 du 21 décembre 1972 édicte les principes en matière de nationalité. Elle attribue la nationalité ivoirienne soit à titre d'origine soit à titre d'acquisition (article 1er de la loi sur la nationalité). A titre d'origine c'est le droit de sang qui a été retenu comme critère d'attribution.

L'enfant qu'il soit légitime, né hors mariage, né en Côte d'Ivoire ou à l'étranger est ivoirien dès lors que sa filiation est légalement établie à l'égard d'au moins un parent ivoirien (articles 6,7 et 9 de la loi n° 72-852 du 21 décembre 1972).

La nationalité est acquise à l'enfant même si l'existence des conditions requises par la loi pour

l'attribution de la nationalité ivoirienne n'est établie que postérieurement à sa naissance (par exemple, à travers la naturalisation d'un parent).

L'enfant qui fait l'objet d'une adoption acquiert de plein droit la nationalité ivoirienne si l'un au moins des adoptants est ivoirien (article 11 de la loi sur l'adoption).

L'enfant mineur étranger peut acquérir la nationalité ivoirienne par une décision de l'autorité publique: c'est la procédure de la naturalisation telle que prévue par les articles 28, et 30 du Code de la nationalité ivoirienne.

- La Loi portant modification des articles 12, 13, 14 et 16 de la loi n°61-415 du 14 décembre 1961 portant Code de la nationalité, telle que modifiée par les lois n°72-852 du 21 décembre 1972 et n°2004-662 du 17 décembre 2004 et les décisions n°2005-03/PR du 15 juillet 2005 et n°2005-09/PR du 29 août 2005.

Ainsi, l'Article 12 nouveau stipule que sous réserve des dispositions des articles 13, 14 et 40, la femme de nationalité étrangère qui épouse un Ivoirien acquiert la nationalité ivoirienne au moment de la célébration du mariage.

L'Article 13 nouveau dispose que dans le cas où sa loi nationale lui permet de conserver sa nationalité, le conjoint de nationalité étrangère a la faculté de déclarer antérieurement à la célébration du mariage qu'il décline la qualité d'Ivoirien. Il peut, même s'il est mineur, exercer cette faculté sans aucune autorisation.

- La Loi n° 2013-653 du 13 septembre 2013 portant dispositions particulières en matière d'acquisition de la nationalité par déclaration.

Article 1er : la présente loi a pour objet d'instituer un régime spécial en matière d'acquisition de la nationalité pour les personnes entrant dans les catégories déterminées à l'article 2. Ces bénéficiaires peuvent réclamer la nationalité ivoirienne par la procédure de la déclaration dans les conditions ci-dessous

Article 2 : bénéficient des dispositions de la présente loi, les personnes entrant dans l'une des catégories ci-après :

° les personnes nées en Côte-d'Ivoire de parents étrangers et âgées de moins de 21 ans révolus à la date du 20 Décembre 1961 ;

° les personnes ayant leur résidence habituelle sans interruption en Côte-d'Ivoire antérieurement au 07 Août 1960 et leurs enfants nés en Côte-d'Ivoire ;

° les personnes nées en Côte-d'Ivoire entre le 20 Décembre 1961 et le 25 Janvier 1973 de parents étrangers et leurs enfants.

- la loi autorisant le Président de la République à ratifier la Convention de 1954 relative au statut des apatrides, signée le 28 septembre 1954 à New-York.

- la loi autorisant le Président de la République à ratifier la Convention de 1961 sur la réduction des cas d'apatridie signée le 30 Août 1961 à New-York.

b) Droit au nom

La loi n° 64-373 du 07 octobre 1964 modifiée par la loi n° 83-799 du 02 août 1983 sur l'état civil précise en son article 1er que toute personne doit avoir un nom. Posant le principe selon lequel le nom s'acquiert par la filiation, les articles 2 à 4 bis indiquent le mode d'attribution du nom en fonction de la nature de la filiation existant entre l'enfant et son géniteur. Le droit au nom étant reconnu à tous, l'enfant à l'égard

duquel aucune filiation n'est établie a néanmoins le nom qui lui est attribué par l'officier de l'état civil à qui sa naissance ou sa découverte est déclarée.

Si la même loi faisait obligation de déclarer toute naissance dans un délai de 15 jours, suite à l'adoption de la loi n° 99-691 du 14 décembre 1999, les naissances doivent maintenant être déclarées dans les trois mois de l'accouchement (art. 41 nouveau). La déclaration et l'enregistrement sont gratuits, la délivrance d'un acte de naissance requiert le paiement d'un timbre fiscal de 500 FCFA par acte.

Lorsque l'enfant n'a pas été déclaré dans ce délai, le défaut d'acte de l'état civil peut être suppléé par un jugement supplétif rendu sur simple requête présentée au Tribunal ou à la section de Tribunal où l'acte aurait dû être enregistré (art 82 loi 99-691). Les parents doivent se présenter à l'audience munis d'un certificat de non déclaration délivré par le centre d'état civil où l'enfant aurait dû être déclaré et du carnet de naissance de l'enfant. Dans le cas contraire, deux personnes majeures devront comparaître à l'audience pour témoigner de la véracité des faits allégués par les requérants. Un acte d'expert notamment le certificat d'âge physiologique permettra de déterminer l'âge de l'enfant.

Le BICE, dans le cadre de son programme d'assistance juridique et judiciaire aux enfants en conflit avec la loi a facilité des audiences foraines pour l'établissement de jugements supplétifs à plus de 100 enfants en situation difficile. Pour ce faire le Médecin du BICE, qui est assermenté, a établi des certificats d'âge physiologique à cet effet. En outre dans le cadre des autres programmes d'assistance aux enfants en difficultés, une cinquantaine de jugements supplétifs a été délivrée.

2. Mesures administratives

Près d'un enfant sur quatre (24%) n'avaient pas eu leur naissance enregistrée et plus d'un sur trois (37%) ne possédaient pas de certificat de naissance en 2012 [EDS-MICS 2011-2012]. Les enfants des zones rurales sont beaucoup moins fréquemment enregistrés que les enfants des zones urbaines : 66% contre 90%. Il en est de même en ce qui concerne la possession d'un acte de naissance (48% contre 84%).

Pour pallier cette insuffisance qui est la conséquence de la crise socio politique et de plusieurs obstacles d'ordre culturel et administratif, différentes mesures ont été prises:

L'Organisation d'audiences foraines

• *Les audiences foraines spéciales 0-13 ans*

Le Ministère en charge de la Justice a organisé, à travers la DPJEEJ et avec le soutien de l'UNICEF, des sessions spéciales d'audiences foraines aux fins de délivrance d'extraits d'actes de naissance pour les enfants de 03 mois à 14 ans. Ces opérations, qui se sont déroulées entre 2003 et 2006, ont touché au total 55.605 enfants qui ont reçu des expéditions en vue de se faire établir des jugements supplétifs.

Tableau 2 : Résultats des audiences foraines spécialement destinées au 0 – 13 ans

ANNEE	LOCALITES	ENFANTS ENREGISTRES
2003	Abidjan, Boundoukou, Bouna	10.606
2004	Yamoussoukro, Daloa, Bouaflé, Issia	22.080
2005	Sassandra, San Pedro, Tabou	16.065
2006	Aboisso	6.854
TOTAL		55 605

Source : DPJEEJ

Entre 2010 et juin 2013, avec l'appui de l'UNICEF, 4.586 jugements supplétifs sont été délivrés au profit des enfants non déclarés dans les délais dans les zones CNO.

Un appui à l'obtention de l'extrait d'acte de naissance est aussi assuré par différents partenaires tels que NRC, IRC, Save the Children dans le cadre des différents projets qu'ils mènent sur toute l'étendue du territoire national.

A travers le projet LEGACY, IRC a ainsi aidé à l'établissement, depuis janvier 2009, de 13872 Jugements supplétifs pour 5680 filles et 8192 garçons dans les villes de Man, Danané, Touba, Odienné et Séguéla.

Au titre des actions en cours, il faut noter qu'avec un appui financier de Save the Children à 03 ONG nationales (CHIGATA à Abidjan pour la zone sud, « SILOÉ » à Danané pour l'Ouest et VISION NOUVELLE à Abengourou pour la zone de l'Est) ainsi que des Centres Sociaux de ces zones, 50 000 enfants bénéficieront de ces importants documents administratifs. L'opération s'étendra d'Août 2013 à Mars 2014.

Des audiences foraines gratuites en vue de l'identification des personnes et la délivrance des cartes d'électeurs pour les élections présidentielles d'octobre 2010 ont aussi été organisées en 2006 et 2007. Au cours de ces audiences, les Présidents des Tribunaux ont délivré, à la suite d'une requête du demandeur, un document unique comprenant le jugement supplétif d'acte de naissance et le certificat de nationalité du requérant.

Cependant, les audiences foraines dites de quatrième génération et lancées dans le cadre des Accords Politiques de Ouagadougou suite à la décision présidentielle n°2007-14/PR du 21 septembre 2007 portant dispositions spéciales en matière d'audiences foraines et le mode opératoire des audiences foraines, étaient destinées uniquement aux personnes justifiant un âge de 13 ans révolus (art. 3) et excluaient donc les mineurs de 13 ans.

Conscient de cette difficulté, le Gouvernement ivoirien compte, une fois le processus de sortie de crise terminé, organiser par le biais du Ministère en charge de la Justice, des nouvelles audiences foraines réservées au moins de 13 ans sur le modèle de celles déjà organisées avec l'appui financier de l'UNICEF, tandis que le Ministère de l'Intérieur entend régler ce problème dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de modernisation de l'état civil ivoirien.

Conscient des difficultés rencontrées par les populations pour déclarer les naissances et les décès survenus pendant la crise qu'a traversée la Côte d'Ivoire entre 2002 et 2011, du fait de la fermeture prolongée et/ou du dysfonctionnement des tribunaux et des services d'état civil, et des déplacements de populations, dans les zones affectées par le conflit, le Président de la République a pris une ordonnance spéciale en juin 2011 pour permettre l'enregistrement des décès et naissances survenus entre le 30 septembre 2002 et le 30 juin 2011 selon les zones, selon les procédures classiques de déclaration prévues par la loi (non recours au jugement supplétif).

Ce régime dérogatoire a été prolongé par la Loi 2013-25 du 25 janvier 2013 et permet, jusqu'au 31 juillet 2014, le rattrapage à l'état civil des enfants nés durant la crise. Pour assurer une pleine application de cette loi, le Gouvernement entend prendre des mesures d'accompagnement.

Avec l'appui direct de l'UNICEF et du HCR, 147 174 enfants éligibles au dispositif dérogatoire prévu par cette loi, ont pu être enregistrés selon la procédure classique de déclaration à l'état civil.

Le projet de Modernisation de l'Etat Civil

Suite à l'Arrêté Interministériel n° 817/MI/MEF du 21 juillet 2008, il a été créé au sein du Ministère de l'Intérieur le projet dénommé « Modernisation de l'Etat Civil en Côte d'Ivoire (MECCI) » avec l'appui financier de la Banque Mondiale, de l'Union Européenne et de l'UNICEF». En vue de doter la Côte d'Ivoire d'un état civil fonctionnel, fiable et sécurisé. La matrice d'action dudit projet se déroule autour de trois

axes principaux (i) Mise en état de l'Etat civil, ii) renforcement institutionnel, iii) informatisation de l'Etat Civil, fiabilisation et pérennisation de l'Etat Civil) et prévoit des opérations spéciales d'enregistrement à travers les sous-activités suivantes :

- mettre en œuvre un dispositif spécifique d'enregistrement des enfants de 0 à 13 ans non déclarés à l'état civil ;
- procéder à l'extension de l'enregistrement des personnes âgées de plus de 13 ans non déclarées à l'état civil.

Dans le cadre du MECCI, le Gouvernement a bénéficié de l'appui de la Banque mondiale, de l'UE, du HCR, du FNUAP et de l'UNICEF. Un plan de formation des officiers et agents d'état civil a mis en œuvre. Un pool de formateurs du MECCI a ainsi formé tous les officiers et agents d'état civil sur les faits d'état civil depuis 2009.

Entre 2009 et 2011, avec l'appui de l'UNICEF et du HCR, sous la coordination de la DGAT, 100% des agents et centres de 14 régions ont été renforcés (1305 officiers et agents d'état civil formés sur les faits d'état civil, le droit des enfants à l'identité, les conséquences du non enregistrement, la procédure d'enregistrement des naissances en Côte d'Ivoire) et 497 centres d'état civil ont été équipés en kits d'enregistrement des naissances.

Des activités de mobilisation et de sensibilisation communautaire ont été menées en collaboration avec des ONG locales dans 800 localités (100% des localités de 4 régions prioritaires : Zanzan, Denguélé, Moyen Cavally, 18 Montagnes)

La mise en œuvre du MECCI a cependant été affectée par la suspension puis l'interruption du financement de l'Union Européenne, après la fin de la crise post-électorale.

Depuis 2012, le Gouvernement, conjointement avec le Système des Nations Unies et l'appui du Fonds de Consolidation de la Paix, a mis en place un Plan Prioritaire de Consolidation de la Paix, qui comprend une composante renforcement de l'enregistrement des naissances et de l'accès à l'identité dans les zones de l'Ouest, Nord-Ouest, Centre, Nord et Nord-Est. Ce projet en cours d'exécution inclut en particulier i) le renforcement des services d'état civil (équipement, formation), ii) la sensibilisation et l'information des populations, iii) la recherche de nouveaux mécanismes de déclaration et enregistrement des faits d'état civil, iv) l'appui direct aux populations dans les zones prioritaires pour l'enregistrement à l'état civil.

Une étude de faisabilité des réformes du système national d'état civil est en cours de réalisation.

Autres mesures prises pour assurer l'enregistrement de tous les enfants :

- L'Organisation des **Journées de l'Enfant Africain**, éditions 2001 et 2003, qui ont eu pour thème les enregistrements des naissances.

Ces journées ont permis la sensibilisation des décideurs, des acteurs sociaux, des enfants, des communautés et des partenaires au développement sur l'importance de la déclaration des naissances.

- La conception et la diffusion des **spots télé et radio**, ainsi que des épisodes radiophoniques pour la sensibilisation sur l'enregistrement des naissances et les opérations de délivrance de jugements supplétifs dans les Tribunaux des zones d'intervention des partenaires tels que IRC, Save the Children et UNICEF.

- L'organisation de **campagnes de sensibilisation** de masse et de proximité dans la plupart des communes et villages du pays grâce à l'appui de UNICEF, BIT, IRC, NRC, Save the Children au cours desquelles différents thèmes sont abordés et notamment :

- 1- les droits et besoins fondamentaux de l'enfant ;
- 2- la procédure de déclaration des naissances ;
- 3- les lieux de déclaration des naissances ;

- L'organisation **d'ateliers d'échanges et de formations** sur les procédures légales de la déclaration des naissances à l'intention des structures étatiques impliquées dans les activités d'enregistrement des naissances ont aussi été organisés avec le soutien des partenaires tels que IRC, Save the Children et l'UNICEF.

- L'équipement, grâce au financement de l'UNICEF et de IRC, de 10 tribunaux en imprimés de requêtes, d'expédition, d'extrait de naissances et en fournitures de bureau.

Dans le cadre du processus de révision du carnet de santé de la mère et de l'enfant initié par le Ministère en charge de la santé et de l'appui de l'UNICEF, il a été introduit un feuillet d'information sur la déclaration de naissance. L'introduction de ce feuillet constitue l'occasion d'améliorer le suivi de l'enregistrement de l'enfant à l'état civil et une première mesure dans la responsabilisation des services de santé dans le suivi et l'accompagnement du processus d'enregistrement.

4.2 Liberté d'expression (art. 13)

Le principe de la liberté d'expression est affirmé par la Constitution ivoirienne en son article 9 qui dispose : « la liberté de pensée et d'expression, notamment la liberté de conscience, d'opinion religieuse ou philosophique sont garanties à tous sous réserve du respect de la loi, des droits d'autrui, de la sécurité nationale et de l'ordre public. ». Aux fins de renforcer ce principe général, l'article 10 de la constitution stipule aussi que « chacun a le droit d'exprimer et de diffuser librement ses idées ».

La création d'un Parlement des enfants et de plusieurs associations d'enfants et de jeunes, ainsi que l'existence des clubs d'élèves dans de nombreux établissements scolaires et de Groupements d'Enfants constituent aussi des opportunités qui contribuent à un meilleur exercice par les enfants de la liberté d'expression.

4.3 Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)

Dans l'ensemble cette liberté est garantie par la Constitution et par la forme démocratique et non confessionnelle de l'Etat. Mais dans la pratique l'enfant adopte en général les conceptions philosophiques de ses parents.

4.4 Liberté d'association et liberté de réunion pacifique (art. 15)

Bien que la Constitution n'énonce en son article 11 que la liberté de réunion et de manifestation la loi n° 60-315 du 21 septembre 1960 prévoit en son article 2 que : « les associations de personnes peuvent se former librement sans autorisation préalable ».

Malgré le fait que la législation ivoirienne exige la majorité civile pour la création d'une association. Il existe des associations de jeunes sous l'égide de personnes ayant la majorité. Il s'agit entre autres des associations de jeunes handicapés, des enfants et jeunes travailleurs de Côte d'Ivoire, de jeunesse confessionnelle ou laïque.

Dans la pratique, les enfants exercent cette liberté même en dehors d'un cadre légalement établi, au sein des établissements scolaires, dans les quartiers et villages où l'on rencontre des regroupements à caractère informel de jeunes. Aux fins de donner un statut à ces derniers, le MFFAS a adopté le 3 février 2010 l'arrêté n° 147 portant création, attribution et organisation des Groupements Enfants au sein des communautés.

Les Groupements d'Enfants sont des organisations communautaires constituées des enfants de

la communauté âgés de moins de 18 ans, placés sous la responsabilité des structures de base du MFFAS et chargés de faire la promotion et d'assurer la défense des droits de l'enfant en vue de créer un environnement social favorable à l'épanouissement de la communauté.

4.5 Accès à une information appropriée (art. 17)

L'article 7 de la Constitution garantit un égal accès à l'information pour tous les citoyens. Pour protéger l'enfance et la jeunesse contre toutes les formes d'abus, de violences et d'exploitations, le législateur ivoirien a cependant prévu des dispositions spéciales partiellement dérogoires de ce principe.

En ce qui concerne la presse écrite, la loi n° 2004-643 du 14 décembre 2004 portant régime juridique de la presse en son titre XI, article 91 soumet toutes les publications destinées à la jeunesse, exceptées les publications officielles et scolaires (qui sont sous la responsabilité du Ministère de l'Education Nationale) au contrôle du Ministère de l'Intérieur (article 96).

Aux termes de l'article 92 de la même loi, le contenu des publications ne doit comporter aucune illustration, écrit, ou insertion présentant sous un jour favorable, le banditisme, le mensonge, le vol, la paresse, la lâcheté, la haine, ou tout acte qualifiés comme crimes ou délits de nature à démoraliser la jeunesse ou entretenir des préjugés ethniques. En outre ces publications « ne doivent comporter aucune publicité ou annonce par des publications de nature à pervertir la jeunesse ».

Le non-respect des dispositions énoncées est sanctionné par une peine d'amende et de saisie.

Aux fins d'assurer la protection et la promotion des droits de l'enfant et leur bien-être à travers les médias, en septembre 2001, il a été créé par 12 journalistes de 12 différents organes de presse, le Réseau Ivoirien des Communicateurs Amis des Enfants (RICAE).

Ce réseau vise à former ses membres sur les droits de l'enfant et renforcer leur capacité technique en « Child friendly editing » pour créer un espace médiatique protecteur des enfants en Côte d'Ivoire.

Le RICAE a mis en place « La Charte ivoirienne des professionnels des médias pour la protection de l'enfant », qui a entrée en vigueur le 07 juillet 2005 et a été approuvé par l'Observatoire de la Liberté de la Presse, de l'Ethique et de la Déontologie (OLPED) et le Conseil National de Presse (CNP).

Cette Charte s'est faite en collaboration avec les Ministère en charge de la Communication et de l'Enfant et l'appui Save the Children Suède, UNICEF et du BICE. Elle a connu la pleine participation des organisations et des Associations des Enfants.

De janvier à février 2009, en partenariat avec l'UNICEF et le BICE, le RICAE a organisé une campagne de sensibilisation dans les organes de presses exerçant sur le territoire ivoirien.

Le réseau a aussi organisé de nombreux séminaires de formation de journalistes et de patrons de presse sur les droits de l'enfant (avec Save the Children) et sur les pires formes de travail des enfants (avec le BIT). Un atelier de formation pour les journalistes et cameramen des deux chaînes de la télévision ivoirienne, ainsi que des reporters photographes sur le traitement des sujets relatifs aux enfants dans les medias publiques a également eu lieu en septembre 2010.

Un réseau de communicateurs en santé est en voie de constitution afin de mieux informer la population en général, les mères et enfants en particulier sur les questions liées à la Santé.

4.6 Droit de ne pas être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37)

La protection des enfants contre la maltraitance est garantie par la Constitution qui interdit la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 3) et qui interdit toute sanction tendant

à la privation de la vie humaine (art. 2). Par ailleurs, le Code Pénal (art. 342 à 345 – 361 à 364) prévoit et réprime les atteintes à l'intégrité physique des enfants: homicides volontaires, coups, blessures, violences et voies de faits, privation d'aliments et de soins.

Les autorités judiciaires n'ont pas encore été saisies d'une plainte pour mauvais traitements infligés à des enfants au cours de l'arrestation ou de la détention, car la sensibilisation de la S/DLTDJ a permis de limiter ces cas. Cependant, il faut noter que les cellules de garde à vue dans les commissariats et gendarmeries, sauf celles à la disposition de la Brigade des Mineurs, ne sont pas adaptées aux exigences liées à la situation des enfants les mettant en général en contact avec les adultes.

V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

5.1 Orientation parentale (art. 5)

La Constitution reconnaît en son article 5 la famille comme étant la cellule de base de la société et en assure sa protection.

Un projet de loi ayant pour objet la révision des textes existants en matière des personnes et de la famille dénommé Code des personnes et de la Famille a été validé par un panel d'experts sous la supervision du Ministère en charge de la justice en collaboration avec le Ministère en charge de l'enfant. Depuis le 21 novembre 2012, ladite loi a été révisée en ses articles 58, 59, 60 et 67 par l'Assemblée Nationale.

Des programmes d'orientation parentale sont mis en œuvre dans le pays, comme le Programme de l'Éducation à la Vie Familiale et d'Education en Matière de Population (EVF/EMP).

Le Programme EVF/EMP, exécuté par le Ministère de l'Éducation Nationale depuis 2003 et appuyé par l'UNFPA, s'adresse aux élèves de la maternelle, du cycle primaire et secondaire à travers l'intégration dans les curricula de formation des thématiques afférentes à l'éducation et à la vie familiale. Un premier cycle du projet s'étant arrêté du fait de la crise en 2005, un nouveau programme a été validé en août 2010.

Cette nouvelle phase, qui compte couvrir au moins les 60% des écoles du pays d'ici 2012, comporte un volet dédié aux parents d'élèves («Ecole des parents») à travers des rencontres mensuelles organisées en collaboration avec les COGES des écoles et au cours desquelles des thématiques liées à la vie familiale seront discutées.

Dans le cadre du Programme Nationale de Santé Infantile et de Survie de l'Enfant, des activités promotionnelles concernant les pratiques familiales et communautaires ou Pratiques Familiales Essentielles (PFE) sont réalisées par le biais des agents de santé communautaire.

5.2 Réunification familiale (art. 10)

Les différentes dispositions relatives à l'entrée et au séjour des étrangers en Côte d'Ivoire prises à partir de 2003 (Loi n° 2003-03 du 03 janvier 2003, modifiée par la Loi n° 2004-303 du 03 mai 2004, ainsi que la Décision n° 2005-05/PR du 15 juillet 2005 relative à l'identification des personnes en Côte d'Ivoire) n'ont pas modifié les règles prévues en matière de regroupement familial. Conformément aux informations contenues dans le rapport initial, le cadre juridique de référence demeure donc la loi n° 90 437 du 29 mai 1990.

5.3 Recouvrement de la pension alimentaire (art. 27, par. 4)

R 33 : le Comité recommande à l'État partie de faire largement connaître les dispositions de la législation interne concernant la pension alimentaire, en particulier aux femmes analphabètes, et de veiller à ce que les groupes de professionnels chargés de traiter de cette question reçoivent la formation adéquate et que les Tribunaux se montrent plus rigoureux quant au versement des

pensions par les parents solvables qui ne s'exécutent pas.

L'avant-projet de loi portant révision du Code des Personnes et de la Famille a recueilli toutes les dispositions légales qui concernent le recouvrement de la pension alimentaire pour les enfants contenues dans la loi sur le mariage et la loi sur le divorce. Au titre de ces dispositions, le titulaire du droit de garde peut obtenir une pension alimentaire pour l'entretien des enfants mineurs.

Aux termes des articles 387 et 388 du Code Pénal, le non-paiement de la pension alimentaire pendant deux mois constitue le délit d'abandon de la famille puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 30.000 à 300.000 FCFA.

Au plan civil, devant le refus des parents solvables de payer la pension alimentaire et lorsque ceux-ci sont des salariés de l'État ou du privé, le juge peut ordonner une saisie-arrêt sur les salaires, qui doit faire cependant l'objet d'une nouvelle procédure. Dans ce cas, un paiement direct est fait au bénéficiaire par l'employeur du parent créancier.

Toutefois, force est de constater que la méconnaissance des dispositions légales continue de constituer un frein à la mise en œuvre des dispositions protectrices des enfants. A cet égard, des actions de sensibilisation et d'assistance juridique sont menées par des ONG telles que l'Organisation Nationale de de l'Enfant, de la Femme et de la Famille (ONEF), qui a mis au point en collaboration avec le Ministère en charge de la justice une brochure sur la procédure d'obtention et de réclamation de la pension alimentaire et l'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI), à travers sa clinique juridique.

La Clinique Juridique est un centre d'écoute permanent et d'orientation dont la première a été créée en 2000 à Abidjan en partenariat avec l'Ambassade des Etats-Unis et le Fond Mondial pour les Femmes. Elle a pour mission d'améliorer l'accès des populations ivoiriennes et particulièrement celles en situation de vulnérabilité, aux droits et à la justice en leur fournissant une assistance juridique et judiciaire gratuite. Depuis sa création jusqu'à ce jour, la clinique a été sollicitée par 5238 personnes. Depuis 2003, une clinique juridique dite « mobile » apporte aussi une assistance juridique aux populations ou à des groupes qui sollicitent l'association.

En 2013, dans le cadre d'un projet conjoint PNUD/ ONUCI/ UNICEF/ UE/ AFJCI dénommé «le Projet d'Amélioration de l'Accès aux Droits et à la Justice en Côte d'Ivoire», l'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI) a créé et pourvoit à la gestion de six (06) cliniques juridiques à San Pedro, Guiglo, Man, Bouaké, Korhogo et Bondoukou.

Il existe au sein du Ministère en charge de la justice, une Sous-direction des Affaires Civiles et du Sceau qui est rattachée à la Direction des Affaires Civiles et Pénales dont la mission consiste à apporter une assistance juridique et judiciaire aux personnes n'ayant pas suffisamment de ressources pour engager des procédures devant les Tribunaux, y compris pour la réclamation de la pension alimentaire.

L'assistance judiciaire concerne tous les frais afférents aux instances pour lesquelles elle a été accordée. Les dépenses qui en résultent sont avancées par le Trésor Public.

En matière d'assistance judiciaire, selon les données statistiques du Bureau National de l'Assistance Judiciaire de la DACP, sur la période allant de 2008 à 2013, 660 demandes d'Assistance Judiciaire ont été enregistrées dont 570 accordées et 90 rejetées.

Ces demandes proviennent de toute l'étendue du territoire national avec une prédominance du District d'Abidjan. Il convient de noter que la majorité des demandeurs d'assistance sont des personnes démunies et vulnérables privées de ressources.

Aux fins de rendre cette assistance plus accessible aux justiciables, le Ministère en charge de la Justice a entrepris une réforme de l'assistance judiciaire. Un avant-projet de loi est en cours d'élaboration en vue d'organiser le fonctionnement de l'assistance juridique et judiciaire en Côte-d'Ivoire. Cette réforme

permettra à terme, de créer des bureaux locaux d'assistance juridique et judiciaire dans chaque juridiction de sorte que le bureau central sis au Ministère de la Justice à Abidjan devienne une instance d'appel.

La convention signée le 11 Décembre 2012 avec le Barreau ivoirien permettra d'insuffler un dynamisme nouveau à l'aide juridique et juridictionnelle à apporter aux personnes sollicitant une assistance en matière judiciaire.

Le BICE, dans le cadre de son programme d'appui aux droits fondamentaux des enfants en conflit avec la loi et/ou privés de liberté (2005-2010), a commis un avocat pour assister les mineurs infracteurs faisant l'objet d'Ordonnance de Garde Provisoire ou de mandat de dépôt. Plus de 350 mineurs ont pu bénéficier de cette assistance juridique et judiciaire.

Un Plaidoyer a été effectué devant le Bâtonnier de l'Ordre des Avocats pour le suivi des dossiers délicats.

L'Association des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille dont la création a pour objectif la protection des enfants dans le système judiciaire et surtout le renforcement des capacités de ses membres et la vulgarisation des mesures alternatives à l'emprisonnement.

5.4 Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)

R 35. Le Comité recommande à l'État partie d'adopter d'urgence un programme visant à renforcer et accroître les moyens mis en œuvre pour assurer la protection de remplacement des enfants, et prévoyant notamment le renforcement des structures existantes, une meilleure formation du personnel et l'octroi de ressources accrues aux organismes pertinents. Le Comité recommande à l'État partie de demander à cette fin l'aide de l'UNICEF.

Il importe de relever que, même s'il n'existe pas, dans le système ivoirien, d'alternative formelle au placement dans des institutions, telles que les familles d'accueil, les enfants abandonnés sont confiés à un membre de la famille élargie ou à une famille de la communauté. Dans certains cas, ce sont les Conseils de famille au sein des communautés qui décident du placement familial de l'enfant.

Selon l'EDS-MICS 2011-2012, seulement un enfant sur deux en Côte d'Ivoire vit avec ses deux parents (53%), tandis qu'un enfant sur quatre (21%) ne vit avec aucun d'entre eux : soit 20% alors qu'au moins un des parents est en vie (16,1% des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents alors que les deux sont en vie, et 3,7% alors que l'un ou l'autre des parents est en vie 2,5% des enfants ne vivent pas avec leurs parents alors que leur mère seule est en vie, 1,2% alors que leur père seul est en vie) et 1% alors que les deux parents sont décédés.

Un tiers des ménages en Côte d'Ivoire accueille ainsi des enfants qui ne vivent avec aucun de leur parent biologique, que ces enfants soient orphelins ou non (33%). De façon spécifique, 30% des ménages comptent des enfants de moins de 18 ans privés de leurs parents biologiques sans qu'ils soient orphelins. Ce phénomène est davantage urbain (33% des ménages urbains, contre 27% des ménages ruraux), et résulte moins du décès de l'un et/ou l'autre des parents que de la mobilité des enfants en dehors de la cellule parentale. 2% des ménages accueillent des orphelins doubles et 12% des orphelins simples.

La mobilité familiale des enfants hors de la cellule parentale alors qu'au moins un des parents est en vie augmente avec l'âge et concerne davantage les filles (22,8%) que les garçons (18,5%). Pour ce qui concerne les enfants ne vivant avec aucun de leur parents alors que les deux sont en vie : cela concerne 6% des moins de 5 ans, 17% des 5-9 ans, 23% des 10-14 ans et 29% des 15-17%), et 18% des filles contre 15% des garçons.

Les zones abritant la plus forte proportion d'enfants en situation de placement familial alors qu'au moins un des deux parents est en vie sont le Centre (31%), le Centre-Est (24%) et le Sud (23%). 13% des enfants vivant à Abidjan sont en situation de placement familial alors qu'au moins un des deux parents est en vie.

Pour ce qui concerne les orphelins, 9% des enfants de moins de 18 ans ont perdu au moins un parent,

tandis que 1% des enfants ont perdu leurs deux parents. La proportion d'enfants orphelins de père (6 %) est deux fois plus élevée que celle des enfants orphelins de mère (3 %). La proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente avec l'âge, pour atteindre 20% des enfants de 15-17 ans.

La dynamique de placement hors de la cellule parentale peut répondre à des stratégies de scolarisation ou formation des enfants, mais elle peut aussi refléter les stratégies familiales ou individuelles de survie. En tout état de cause, qu'il ait ses parents en vie ou non, l'enfant qui grandit en dehors de la cellule parentale, peut être exposé à des risques accrus de négligence, discrimination, abus, violence ou exploitation.

Dans l'attente que ce cadre soit réglementé aux fins d'éviter toutes les formes d'abus et que des réseaux professionnels de famille d'accueil soient mis en place, la seule mesure formelle pour subvenir aux besoins des enfants privés de leur milieu familial demeure le placement dans une institution publique ou privée, notamment les Pouponnières (pour les enfants de 0 à 5 ans) et les Orphelinats (pour les enfants de 05 à 15 ans), qui sont sous la tutelle de la Direction en charge de la protection de l'enfant.

La pouponnière est une structure qui a pour rôle d'apporter une aide à l'enfance en danger physique et moral de par sa situation familiale. Elle reçoit les enfants de 0 à 05 ans orphelins de mère et/ou de père, les enfants abandonnés, les enfants de mères incarcérées, ou internées dans une maison psychiatrique. En Côte d'Ivoire, l'on dénombre 04 pouponnières publiques localisées dans les villes d'Abidjan, de Dabou et de Bouaké.

Un orphelinat est un établissement qui accueille les enfants de 05 à 15 ans ayant perdu leur père et/ou leur mère, en vue de favoriser leur éducation et leur intégration sociale. Il existe deux orphelinats publics localisés dans les villes de Bingerville et de Grand-Bassam.

En outre, il existe un centre public pour les enfants ayant des troubles de comportement, accueillis sous un régime résidentiel dénommé le Centre Educatif de la Zone 4c (Abidjan).

Il faut également noter l'existence d'une multitude de structures privées confessionnelles ou associatives notamment les deux villages SOS (Abobo et Aboisso), le Centre Abel de Grand-Bassam, le Centre Amigo Doumé, le Centre Sauvetage du BICE, le Foyer Don Bosco, le village Marie Dominique et l'ONG Côte d'Ivoire Prospérité.

Cependant, de nombreuses structures tels que les orphelinats, les pouponnières, les centres d'accueil et d'hébergement privées sont non conventionnées. A cet égard, le Ministère en charge de l'enfant a entrepris, une action visant à réglementer le fonctionnement de ces structures, notamment, l'élaboration d'un projet d'arrêté fixant les normes et standards applicables aux Centres d'Accueil, d'hébergement d'urgence et de protection de l'enfant.

La DPJ du Ministère en charge de la justice dispose d'un centre d'accueil qui reçoit les jeunes sortis du Centre d'Observation des Mineurs (COM) où les mineurs en danger sont confiés, suite à une ordonnance du Juge des enfants, à son service d'Assistance Educative.

Aux fins d'uniformiser les modalités d'ouverture et de fonctionnement des établissements privés de protection de l'enfant et de fixer les modalités de leur collaboration avec l'Etat, le MFFAS a, par arrêté n° 191/MFFAS/DPS du 18 avril 2008, rendu obligatoire l'obtention d'un agrément pour l'ouverture d'un centre rentrant dans les catégories énoncées par le décret (pouponnières, orphelinats, centres d'accueil et d'hébergement privés), fixant un délai de douze mois pour la demande d'agrément des structures déjà existantes.

Depuis août 2010, une opération de recensement de tous les établissements privés existants sur le territoire national a également été initiée par la Direction en charge de la protection de l'enfant, aux fins de créer un répertoire complet qui puisse permettre de mieux prendre en compte les besoins réels en matière de protection de remplacement et de mettre en œuvre une collaboration plus efficace avec les

institutions publiques. Le processus ralenti par la crise post-électorale de 2011 a repris depuis 2012 et a pris fin en décembre 2013.

La Politique Nationale de Protection de l'Enfant finalisée et adoptée en 2013 en Conseil des Ministres, fixe des orientations concernant l'organisation du système de protection de remplacement devant garantir le droit de tout enfant à la vie familiale. Un état des lieux est en cours avec l'appui de l'UNICEF dont les recommandations soutiendront le processus de réforme législative, réglementaire et institutionnelle.

Différentes mesures ont été prises par le Gouvernement avec l'appui de l'UNICEF afin d'assurer la protection des enfants ayant besoin des mesures d'assistance temporaire notamment :

- la formation des travailleurs sociaux et des ONG intervenant dans le domaine de la protection de l'enfant sur la prise en charge temporaire d'enfants ;
- l'aménagement et l'équipement de 05 structures d'hébergement d'urgence pour assurer la prise en charge des enfants ayant besoin d'une assistance temporaire est en projet. A cet effet, un modèle de Convention de partenariat entre le Ministère en charge de l'enfant et les structures associatives a été élaboré ;
- la création et la consolidation d'un réseau des structures de protection dans les dix Communes d'Abidjan pour la prise en charge temporaire.

5.5 Adoption (art. 21)

En matière d'adoption, le régime juridique applicable demeure toujours la Loi n° 83-802 du 2 août 1983 modifiant et complétant la Loi n° 64-378 du 7 octobre 1964.

Ces lois permettent l'adoption des enfants orphelins et abandonnés ainsi que l'adoption à base de consentement parental sous deux formes: l'adoption simple et l'adoption plénière.

La Côte d'Ivoire n'est pas signataire de la Convention de la Haye sur la Protection des Enfants et la Coopération en matière d'Adoption Internationale. Il n'y a pas de dispositions spécifiques, dans les lois précitées, précisant que l'adoption internationale ne doit être envisagée qu'une fois que toutes les solutions de prise en charge, de placement familial ou d'adoption nationale dans le pays, aient été explorées sans succès. Cependant, certaines dispositions sont appliquées et un processus de ratification de la Convention de La Haye sur la protection de l'Enfant et coopération en matière d'adoption internationale est en cours en collaboration avec le Ministère d'Etat, Ministère des Affaires Etrangères.

La décision d'adoption simple ou plénière prononcée par les autorités ivoiriennes résulte d'un acte passé devant le Juge ou devant un notaire puis entériné par le tribunal civil. L'adoption simple crée de nouvelles obligations familiales entre l'enfant adopté et les parents adoptifs, mais elle ne rompt pas les liens de filiation entre l'enfant et sa famille naturelle. Elle est révocable.

L'adoption plénière n'est disponible que pour des enfants âgés de moins de quinze ans et qui ont bénéficié des soins des parents adoptifs pendant au moins six mois (art. 27). Elle n'est pas révocable.

La procédure décrite par la loi sur l'adoption, qu'elle soit simple ou plénière, est essentiellement judiciaire. L'adoption est cependant entrée dans la compétence du Ministère en charge de l'enfant car elle est la tutelle des structures sociales qui accueillent et protègent les enfants vulnérables, parmi lesquels les enfants abandonnés susceptibles d'adoption.

Cette décision s'est traduite par l'arrêté n°188/MFFAS/DPS du 10 Avril 2008, portant création d'un Comité de Placement Familial d'enfants abandonnés en vue d'adoption (CPF). Selon les dispositions de cet arrêté, le Comité, qui se réunit quatre fois par an, est présidé par le Ministre en charge de l'enfant. Il est composé de l'Inspecteur Général, du Directeur en charge de la Protection de l'enfant, des représentants

des Directions Régionales du Ministère en charge de l'enfant et des responsables des Pouponnières. Il est chargé de centraliser et d'examiner les dossiers des candidats à l'adoption et des enfants à proposer à l'adoption selon des procédures recommandées par les principes contenus dans la Convention de la Haye.

Ainsi, tout candidat à l'adoption doit répondre à certains critères de base établis dans un document intitulé «Demande d'adoption d'enfants abandonnés placés en institution » notamment être âgé de 30 ans ou plus, célibataire ou marié depuis plus de cinq ans, et être au moins 15 ans plus âgé que l'enfant en voie d'adoption. Le candidat sera ensuite soumis à une enquête sociale sur sa situation familiale à la suite de laquelle la CPF fait une proposition d'apparentement qui est entérinée par un arrêté de placement provisoire en vue d'adoption.

Toutefois cette procédure de centralisation, qui répond mieux aux besoins de protection surtout dans les cas d'adoption internationale, ne repose pas encore sur une base juridique unique ce qui dans la pratique se traduit par des jugements d'adoption d'enfants rendus par les tribunaux, sur requête et après une éventuelle ordonnance d'enquête sociale.

Pour pallier cette situation, des accords ont été pris entre le Ministère en charge de l'enfant et les différentes ambassades et consulats présents sur le territoire ivoirien à l'effet de délivrer des autorisations de sortie du territoire devant conduire à la délivrance de visa à l'enfant ayant fait l'objet d'une adoption internationale.

Dans l'attente qu'une nouvelle loi sur l'adoption soit promulguée, il est opportun que cette procédure fasse l'objet d'une base légale.

En l'absence de statistiques fiables sur le nombre et les caractéristiques des enfants qui bénéficient d'une mesure de prise en charge alternative et des enfants en besoin d'adoption nationale et internationale, un système de collecte d'information devrait aussi être étudié et mis en place à moyen terme.

Les seules données disponibles concernent le bilan du CPF, selon lequel au total 99 enfants (45 filles et 54 garçons) ont été proposés en adoption en 2009. De 2012 à 2013, 90 enfants ont été proposés en adoption (41 en adoption internationale et 49 en adoption nationale)

Ces chiffres ne comprennent pas les jugements d'adoption délivrés directement par les tribunaux.

5.6 Déplacement et non-retour illicites (art. 11)

Le déplacement et non-retour illicites d'enfants à l'étranger sont des questions relatives à la problématique de la traite des enfants. Afin de lutter contre ce phénomène, la Côte d'Ivoire a signé des accords bilatéraux et multilatéraux. Ce sont :

- un accord bilatéral avec le Mali en matière de lutte contre le trafic transfrontalier des enfants », le 1er septembre 2000 à Bouaké ;
- un accord Multilatéral de Coopération en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest avec huit pays de la CEDEAO le 27 juillet 2005 à Abidjan ;
- un accord avec le Burkina-Faso en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants, et une Déclaration conjointe des Premières Dames qui marque leur engagement à œuvrer pour sa mise en œuvre le 17 octobre 2013 à Abidjan.

Ces instruments juridiques, qui représente une avancée considérable dans la lutte contre le traite des enfants, tente d'appréhender de manière concrète le phénomène de la traite transfrontalière entre les pays en énonçant des règles de conduite précises pour chacune des parties contractantes et en dégageant un ensemble d'obligations qui leur sont communes. Et surtout en donnant pour la première fois une définition

juridique de la traite des enfants, avec des éléments constitutifs précis, et des indications claires sur ceux qui en sont les victimes et les acteurs.

Ces accords prévoient entre autres l'engagement de retour à la demande des Parties Contractantes, des auteurs et complices de la traite des enfants ou faciliter leur remise de police à police et à contribuer à la prise en charge du rapatriement des enfants victimes avec l'appui des partenaires.

En 2009, un accord de coopération policière a été également signé pour procéder à l'arrestation des personnes soupçonnées ou recherchées pour crimes liés à la traite des enfants. Cet accord a permis la réalisation d'une opération de police conjointe entre la Côte d'Ivoire et la Burkina Faso en 2009 dénommée « Opération BIA », dans la région d'Aboisso en Côte d'Ivoire et au Ghana.

Cette opération initiée par le Bureau d'Interpol Côte d'Ivoire avec l'appui du Bureau d'Interpol de Lyon a consisté à mener une vaste campagne de lutte contre les trafiquants intervenant entre les deux pays.

En novembre 2012, une tournée de sensibilisation des Forces de Sécurité a été organisée dans les districts de police, corridors et commissariats d'Abidjan sur la traite des enfants, les enfants non accompagnés dans les véhicules de transport, les enfants victimes, les enfants en conflit avec la loi et les enfants témoins.

Du 11 au 15 février 2014, une seconde opération de police dénommée « Opération NAWA » a été organisée dans le département de Soubré. Cette opération visait à interpellier, arrêter les auteurs de traite et les personnes qui exploitent des enfants, réaliser un maillage territorial dans la zone d'intervention, retirer, assurer la prise en charge et le retour en famille des enfants victimes et leur suivi à travers les centres sociaux.

5.7 Sévices ou délaisement (art. 19) y compris réadaptation physique et psychologiques et réinsertion sociale (art. 39)

R. 37 : le Comité recommande à l'État partie d'entreprendre des études sur la violence familiale, les mauvais traitements et les sévices à enfants, y compris la violence sexuelle, afin de connaître l'ampleur et la nature de ces pratiques, d'adopter les mesures et politiques nécessaires et de contribuer à l'évolution des mentalités. Le Comité recommande également que les cas de violence familiale et de sévices sexuels à l'école fassent l'objet d'une enquête en bonne et due forme dans le cadre d'une procédure judiciaire adaptée aux enfants et que les auteurs soient punis, tout en veillant au respect de la vie privée de l'enfant.

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

- Le chapitre III du titre II du Code Pénal énumère les crimes et délits contre les enfants. Ainsi, la loi réprime entre autres les violences et voies de fait contre les enfants, l'abandon d'enfant, l'enlèvement de mineur, la violation des obligations résultant du mariage notamment le refus de payer la pension alimentaire.

- En son article 3 la Constitution ivoirienne dispose que sont interdits et punis par la loi « ...les traitements inhumains et cruels, dégradants, et humiliants, la torture morale, les violences physiques et les mutilations et toutes les formes d'avilissement de l'être humain. ».

- L'arrêté n° 0075/MEN/DELIC du 28 septembre 2009, interdit les punitions physiques et humiliantes à l'endroit des élèves des établissements scolaires.

- Des mesures préventives ont été prises par le Ministère en charge de l'enfant et le Ministère en charge de l'éducation pour sanctionner les auteurs. Un Code de bonne conduite du personnel enseignant est en cours de finalisation.

- la Loi n°98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes connaît un début d'application : 01 condamnation en juillet 2012, et 05 condamnations en 2013.

2. Mesures d'ordre administratif

En Côte d'Ivoire, la maltraitance, y compris la violence physique, les sévices, l'insuffisance d'accès à l'eau, à l'alimentation et aux services de base a connu ces dernières années une propension considérable du fait de la crise sociopolitique et économique exacerbée par les conflits armés de 2002 et de 2011.

Ainsi, plusieurs mesures d'ordre politique ont été prises en vue de garantir un environnement protecteur des enfants, ce sont notamment :

Depuis 2010, le Gouvernement ivoirien avec l'appui de l'UNICEF a initié le processus d'élaboration et d'adoption de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant qui vise à titre principal à prévenir et à prendre en charge toutes les formes d'abus, de violences et d'exploitations commises sur les enfants. Cette politique est dotée d'un plan d'action multisectoriel. Elle a été adoptée en 2013 et s'articule autour de quatre axes stratégiques que sont :

- 1) prévention ;
- 2) prise en charge des enfants victimes ;
- 3) lutte contre l'impunité ;
- 4) renforcement de moyens de mise en œuvre : cadre légal, règlementaire et institutionnel, ressources humaines, système de suivi et évaluation, système de coordination, partenariats et budget.

- La Stratégie Nationale de Protection Sociale également adoptée en 2013 qui consacre un de ses quatre axes, l'axe 3 notamment à l'accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violences, exploitation, discrimination et exclusion.

Le Gouvernement a également mis en œuvre des actions pour lutter contre les violences faites aux enfants, notamment à travers :

- La mise en place, par Décret n° 2000-133 du 23 février 2000, du Comité National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes et aux Enfants (CNLVFFE), qui est chargé de coordonner la formulation et la mise en œuvre des actions d'assistance - conseil, de prévention et de prise en charge intégrée des violences faites aux enfants et des violences basées sur le genre. Depuis 2006, l'animation du Comité est assurée par une Cellule de coordination logée au Ministère en charge de l'enfant et formée par une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, sociologues et criminologues.

Ce Comité est aussi à l'initiative de la création, depuis 2003, de 15 bureaux d'écoute (dont 6 à Abidjan et 9 installés dans les centres sociaux de l'intérieur du pays) qui ont pour mission d'apporter un soutien psychosocial et une aide sanitaire et juridique aux femmes et enfants victimes de violences. Ces bureaux organisent des visites à domicile, conseillent les familles en difficulté et réalisent des enquêtes sociales.

- La mise en place d'une ligne verte par le Ministère des Droits de l'Homme pour la dénonciation de tous les cas de violation des droits de l'enfant et le conseil / soutien juridique aux victimes durant la période 2002-2005.

Par ailleurs, des services d'assistance aux victimes sont assurés par les cliniques juridiques de l'AFJCI et par une ligne de téléphone gratuite appelée ligne verte « SOS enfants en difficulté » mis en place en 2004 par le BICE en partenariat avec Côte d'Ivoire Télécom.

La ligne verte du BICE fonctionne tous les jours sans interruption, 24 heures sur 24. Elle est à la disposition

de tous : parents, enfants, travailleurs sociaux et vise à donner des informations sur les conduites à tenir face à un enfant en difficulté (viol, maltraitance, attentat à la pudeur, enlèvement, exploitation économique). Du 13 avril 2004 au 31 décembre 2009, ce sont 3345 appels qui ont été reçus. Tous les cas de dénonciation de violences sur les mineurs ont été déférés à la Brigade de Protection des Mineurs et les enfants victimes ont bénéficié de placement temporaire hors de leur cadre familial.

Le relai de la ligne précitée a conduit à la création d'une ligne d'assistance aux enfants en détresse « allo 116 enfants en détresse » par le Ministère en charge de l'enfant, le 20 Novembre 2013. A cette ligne s'ajoutent celle de la CNDHCl et de l'IRC.

- Le développement de mécanismes de prévention contre la maltraitance et toutes formes d'abus contre les enfants au niveau communautaire sur tout le territoire national à travers les Comités de Protection de l'Enfant, dont la plupart ont bénéficié de l'appui de Save the Children.

Avec l'appui de l'UNICEF et la collaboration des ONG, des réseaux locaux de protection ont été mis en place et soutenus dans 536 localités de 45 départements, entre 2009 et juin 2013.

A travers ces réseaux locaux de protection articulant communautés, services associatifs et services sociaux publics de protection, 3.584 enfants victimes de violence et femmes victimes de VBG (inclus 1.714 cas de violences sexuelles contre les femmes et enfants) ont été détectés, référés et ont bénéficié d'une prise en charge. Entre 2009 et 2012, ce sont également 3.091.384 personnes qui ont été touchées par des actions de sensibilisation de proximité sur les risques de violations, leurs conséquences, le référencement et les services disponibles.

Ces Comités créés sur la base de l'arrêté ministériel N°147/MFFAS/CAB de février 2010 sont reconnus comme des relais des travailleurs sociaux dans la Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant. Ils sont chargés de :

- o sensibiliser les populations sur les droits de l'enfant;
- o identifier et retirer les enfants victimes de toute forme de maltraitance en collaboration avec les autorités administratives et coutumières compétentes;
- o assurer une prise en charge d'urgence des enfants victimes;
- o identifier les enfants à risque d'exploitation et leur proposer des opportunités d'éducation, de formation et d'insertion professionnelle;
- o assurer la surveillance des mouvements et activités des enfants dans leurs localités;
- o collecter des données sur la situation des enfants;
- o initier toute action en faveur des enfants.

- La mise en place par le Ministère en charge de l'enfant, avec l'appui de l'UNICEF, de 414 Comités locaux de protection de l'Enfant dans les zones Centre, Nord, Ouest et Sud du pays. Ces Comités mènent des activités de sensibilisation de masse et de proximité, de veille, de vigilance, d'identification et de dénonciation des cas de violations des droits de l'enfant.

- La vulgarisation depuis 2009 par le biais des Directions Régionales du Ministère en charge de l'éducation de l'arrêté interdisant les punitions physiques et humiliantes à l'endroit des élèves dans tous les établissements scolaires de Côte d'Ivoire. A la demande des associations des parents d'élèves, quatre conférences d'information sur son contenu ont également été organisées dans les écoles primaires et secondaires d'Abidjan par le Cabinet dudit ministère.

- La désignation de vingt-sept (27) points focaux dans les établissements scolaires du primaire et du secondaire et 180 enseignants et éducateurs ont été formés à la protection des enfants contre la violence en milieu scolaire.

- L'organisation d'un Festival National de Théâtre sur le thème des violences dans 260 écoles couvrant les régions du pays par la Direction de l'Extrascolaire et des Activités Coopératives

(DESAC) devenue la Direction de la Vie Scolaire avec le soutien de l'UNICEF. A cette occasion, 232,000 élèves ont été sensibilisés sur les risques d'abus et de violence, 686 enseignants et éducateurs ont été formés en protection de l'enfant et aux outils « SARA » dans 343 établissements scolaires de 26 Direction Régionales de l'Education Nationale.

- L'organisation d'actions de formation, d'information et de sensibilisation pour lutter contre les violences à l'école, notamment à travers la désignation des points focaux de la DMOSS dans les écoles.

- La mise en place par la DMOSS avec l'appui de Save the Children, d'un projet pilote d'intégration d'un module concernant la prise en charge psychosociale dans huit (8) des quatorze (14) Centres d'Animation et de Formation Pédagogique (CAFOP) que compte le Ministère en charge de l'éducation sur le territoire national. Un plan de faisabilité pour la duplication de cette approche est en cours.

- L'adoption par le Ministère en charge de l'Education (MENET) d'une note conceptuelle fixant sa vision et les grandes orientations stratégiques pour assurer un environnement scolaire protecteur des élèves contre la violence.

Un cadre de coordination et de concertation a été mis en place au sein du Ministère sous la responsabilité du Cabinet, chargé de la conception et du suivi de la politique du MENET en matière de prévention et de réponse à la violence affectant les élèves.

Un projet de Code de conduite et des obligations professionnelles des personnels du MENET est en cours de finalisation/adoption et sera bientôt diffusé.

3. Données Statistiques

Les résultats de la MICS 2006 montrent que 90% des enfants âgés de 02 à 14 ans ont subi au moins une forme de punition psychologique ou physique de la part de leurs mères ou personnes en charge ou d'autres membres du ménage. Les personnes en charge peuvent être en l'espèce les parents proches, les filles domestiques ou les encadreurs pédagogiques (répétiteurs ou enseignants). La cartographie et l'analyse du système de protection de l'enfant réalisée en septembre 2010, confirme à l'instar de 37 discussions de groupes réalisées dans des zone pilotes l'ampleur de ce phénomène. Cependant, aucune enquête d'envergure nationale n'a été réalisée à cet effet.

Concernant les violences en milieu scolaire, une étude sur les comportements sexuels à risques menée en 2010 par le Ministère en charge de l'Education avec l'appui de la Banque Mondiale et à travers le Programme d'Urgence de Lutte contre le Sida (PUMLS) dans quatre DREN a indiqué que 47% des enseignants du primaire et secondaires avaient des relations sexuelles avec leurs élèves. Une étude d'envergure nationale sur la violence affectant les élèves est actuellement en cours, avec l'appui de l'UNICEF.

Une étude intitulée «Impact des crises ivoiriennes successives en milieu scolaire, Réponses gouvernementales, Stratégies pour accompagner le processus de réconciliation nationale » a été menée sur les violences en milieu scolaire.

Cette étude fait état des causes de la violence en milieu scolaire, analyse l'impact des crises successives sur l'institution scolaire ivoirienne et propose des axes de positionnement de l'école ivoirienne dans le processus de réconciliation nationale. La méthodologie de l'étude a comporté une composante qualitative et quantitative et a permis de récolter les points de vue de près de 1500 personnes - élèves, étudiants, enseignants, personnel administratif, syndicats, membres de communautés, leaders religieux et coutumiers dans 16 régions du pays en 2012.

Malgré l'ampleur du phénomène de la maltraitance, la réponse nationale s'articule autour de plusieurs

stratégies sectorielles, qui rentrent dans le cadre de la lutte Contre les pires formes de travail des enfants ou de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre.

Le Gouvernement, avec l'appui des différentes agences internationales de la protection de l'enfant, a fait le constat que les approches adoptées jusque-là pour protéger les enfants contre les abus, la violence, la négligence et l'exploitation sont insuffisantes pour faire face aux défis et les prévenir. Un consensus s'est progressivement formé autour de la nécessité de mettre en œuvre une approche systémique incluant la prévention, plutôt que de réagir à des violations spécifiques lorsque celles-ci se manifestent.

Cette nouvelle approche de la protection de l'enfant, qui a pour avantage de répondre de façon holistique aux besoins multidimensionnels de protection de l'enfant, s'est traduite par l'engagement du processus de rédaction d'un document cadre pour le secteur de la protection de l'enfant.

Le Ministère en charge de l'enfant a conduit en 2012, avec l'appui de l'UNICEF, un processus consultatif large auprès de plus de 900 professionnels issus des différents secteurs (action sociale, justice, sécurité, santé, éducation, communication), des organisations étatiques et associatives qui a abouti à l'élaboration de la Politique Nationale de Protection de l'Enfant (PNPE) et sa validation en novembre 2012 par le Groupe de référence.

La mise en place d'un mécanisme de coordination interministériel doit assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la PNPE. Ce comité est relayé au niveau déconcentré par des comités régionaux de protection de l'enfant présidés par les préfets. Un plan d'action (2014-2018) multisectoriel de mise en œuvre de la PNPE a été élaboré et budgétisé.

5.8 Examen périodique du placement (art. 25)

Selon l'art 142 de la loi 70-483 du Code Civil ivoirien sur la minorité, les mesures de protection ou d'assistance prises à l'égard d'un mineur peuvent être modifiées ou rapportées à tout moment par le Juge des tutelles.

En matière pénale, l'art. 800 du Code de Procédure Pénal dispose de la possibilité de revoir les conditions du placement ordonné dans le cadre d'une procédure judiciaire contre un mineur, afin que le processus de réhabilitation ne soit pas bridé par une mesure inadaptée. Cet article prévoit également que, lorsqu'une année au moins s'est écoulée depuis l'exécution d'une décision plaçant le mineur hors de sa famille, les parents ou le tuteur ou le mineur lui-même peuvent former une demande de remise ou de restitution de garde en justifiant de leur aptitude à élever l'enfant et d'un amendement suffisant de ce dernier.

L'article 9 du décret n° 82 – 334 du 02 avril 1982 relatif aux personnes, œuvres ou institutions recevant des mineurs faisant l'objet d'une décision judiciaire de placement ou d'une mesure d'assistance éducative, établit les différents éléments sur lesquels le juge doit être éclairé pour se prononcer sur la modification de la mesure de placement et notamment sa conduite, sa santé, son éducation et son instruction, ainsi que les dépenses faites à son intention.

Dans la pratique, les tendances qui sous-tendent les placements et les ressources mises à disposition des services judiciaires et sociaux ne permettent pas d'assurer l'examen périodique du placement.

VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

6.1 Enfants handicapés (art. 23)

R 47. Le Comité recommande à l'État partie d'examiner la situation des enfants handicapés en ce qui concerne leur accès à des soins de santé adaptés, à l'éducation et à l'emploi et de mettre en place un programme d'action intégré qui couvre tous les sujets de préoccupation. Il recommande en outre à l'État partie de sensibiliser la population aux droits fondamentaux des enfants handicapés.

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

La Constitution de l'an 2000 a réaffirmé en son article 6 le devoir de l'Etat d'assurer la protection des personnes handicapées.

Sur le plan législatif, la loi d'orientation n° 98-594 du 10 novembre 1998 en faveur des Personnes Handicapées consacre en son article 2 l'égalité de chance et de traitements des enfants handicapés dans tous les secteurs d'activité (santé, éducation, emploi) et le cadre général de vie. Il fait de la prévention du handicap, du dépistage des personnes handicapées, de la garantie d'un minimum de ressources et de l'intégration sociale du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels, ou mentaux une obligation nationale (art 3 loi n° 98-594).

Cette même obligation a été réaffirmée par la Constitution, qui stipule en son article 6 le devoir de l'Etat d'assurer la protection des personnes handicapées.

Malheureusement, cette loi d'orientation n'a pas été suivie, jusqu'à ce jour, par un décret d'application qui puisse la rendre effective. Des projets de textes ont été élaborés et sont en attente d'être soumis à l'Assemblée Nationale.

Au niveau de l'éducation, la loi n° 95-696 de 1995 a intégré le principe de non-discrimination et de « l'école intégratrice »

Au niveau international, la Côte d'Ivoire a signé, le 07 juin 2007, la Convention relative aux droits des personnes handicapées de décembre 2006 et son Protocole Facultatif. Cette Convention n'a pas encore été ratifiée, cependant, elle est passée en Conseil des Ministres le 09 janvier 2013 et une loi autorisant le Président de la République à la ratifier a été votée le 21 juin 2013 par l'Assemblée Nationale.

Le pays a aussi adhéré au Plan d'Action Continental de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées adopté par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union Africaine en juillet 2002. Un plan national d'action a ainsi été élaboré dans l'objectif de renforcer la mobilisation sociale en faveur des personnes handicapées.

2. Mesures d'ordres administratif

La non disponibilité de données statistiques fiables ressort comme l'un des problèmes majeurs à la prise en charge des personnes handicapées dans certains pays.

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998, la Côte d'Ivoire comptait 85.517 Personnes Handicapées dont 25.655 enfants handicapés en âge de scolarisation composés de 46% de filles et de 54% de garçons. Ce recensement ne tient compte que du handicap physique et met en marge le handicap intellectuel.

A cet effet, dans le cadre du lancement du nouveau RGPH, qui aura lieu en novembre 2013, l'Institut National de Statistiques a travaillé avec le Ministère en charge de l'enfant sur un plan d'analyse des caractéristiques socio-économiques des personnes handicapées qui puisse appréhender aussi le recensement des personnes atteintes de handicap psychique ou mental y compris la prise en compte de la situation des albinos et les bègues.

Au niveau national, le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et le Plan National de Développement (PND) ont affirmé la priorité de l'épanouissement de personnes handicapées, y compris les enfants, dans les initiatives de développement. A cet effet, il a été élaboré un document de **Politique Nationale en faveur des Personnes Handicapées** et un plan d'action 2014-2016. Ce dernier qui constitue un instrument d'orientation des actions intégrées de prise en compte du handicap par les pouvoirs publics et la société civile est en cours de validation.

Le Plan d'Action National pour l'Enfant (PANE) couvrant la période de 2008-2012 a pris en compte la protection des enfants handicapés à travers des actions qui vont faciliter leur intégration dans le tissu socio-économique notamment :

- la création d'une structure spécialisée par an ;
- l'équipement des structures spécialisées existantes ;
- le plaidoyer pour l'intégration des enfants handicapés dans le système scolaire classique ;
- la formation des jeunes handicapés à l'entrepreneuriat ;
- l'octroi des crédits issus des fonds jeunes pour le financement des microprojets.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique cohérente d'encadrement, de formation et d'insertion socio professionnelle des personnes handicapées, l'Etat a décidé de mettre en œuvre le **Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (PN-RBC)** dont la phase de démarrage devrait prendre effet en 2011. Le document projet de la réadaptation à base communautaire devra être finalisé et validé en 2014 et sa mise en œuvre à partir de 2015.

Dans son exécution, le PN-RBC va assurer l'éducation des enfants et adolescents handicapés, promouvoir l'alphabétisation, la formation professionnelle et qualifiante, l'insertion socio professionnelle et la prise en charge médicale et psychosociale des personnes en situation de handicap. A terme, ce Programme doit couvrir l'ensemble du territoire national. Toutefois, dans sa phase expérimentale, il sera implanté dans dix localités (Abidjan, Aboisso, Bouaké, Bondoukou, Dimbokro, Gagnoa, Korhogo, Man, San-Pedro et Toumodi).

Au plan institutionnel, le Ministère en charge des Affaires Sociales à travers la Direction de la Promotion des Personnes Handicapées (DPPH), dont les attributions sont précisées dans l'arrêté n° 1055/MEMEASS/Cab du 03 juillet 2012, a la responsabilité de l'application des droits de l'enfant en situation de handicap, y compris en ce qui concerne leur accès à l'éducation en collaboration avec le Ministère en charge de l'éducation.

Le mouvement associatif œuvrant pour la promotion des droits des personnes handicapées est très actif. Selon les données de la DPPH, il existe à ce jour 79 associations pour les personnes en situation de handicap. Certaines ont procédé à des regroupements dont le plus important est la Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire (COPH-CI) créée en 2012 et qui repose sur les fédérations nationales par type de handicap.

Quant au Réseau Ivoirien des Enfants Handicapés de Côte d'Ivoire (RIEHCI) qui regroupe une trentaine d'ONG, il accueille plus 700 enfants en situation de handicap.

La DPPH est aussi à l'initiative de l'ouverture d'un centre d'information, de formation et de recherche sur les handicaps, qui est fonctionnel depuis 2008 et qui a pour but de favoriser l'accès des populations aux notions de genre, handicap et développement ainsi que les droits des personnes en situation de handicap.

a) Accès à l'éducation

L'éducation des enfants et adolescents atteints de handicap sensoriel est encore fortement dominée par l'éducation spécialisée en Côte d'Ivoire.

Cependant, par le projet dit « école intégratrice », l'on constate une ébauche de réponse à la nécessité d'assurer dans le système éducatif normal, l'éducation des enfants à besoins spécifiques/spéciaux. C'est pourquoi, suite aux recommandations de la Conférence de Salamanque (Espagne), la Côte d'Ivoire s'est engagée en 1995 à réaliser le projet de l'école intégratrice dans 07 écoles cibles dans les localités suivantes: Abobo, Attécoubé, Anyama, Aboisso, Agnibilékrou, Danané et Man. Ce projet a pris fin prématurément en raison des limites dues principalement à l'insuffisance des ressources allouées et la formation insuffisante des encadreurs.

C'est pour combler ces lacunes que le Ministère en charge de l'enfant et le Ministère en charge de l'éducation, en collaboration avec UNICEF ont organisé, en janvier 2010, un atelier national de relance du projet afin de mener des réflexions sur les conditions d'intégration des enfants handicapés sensoriels dans les écoles ordinaires.

- Accès à l'éducation spécialisée

La Côte d'Ivoire dispose de deux structures éducatives spécialisées publiques des enfants et jeunes handicapés, qui sont sous la tutelle administrative et technique du Ministère en charge des Affaires Sociales: l'École Ivoirienne pour les Sourds (ECIS) et l'Institut National Ivoirien pour la Promotion des Aveugles (INIPA), dont les locaux ont fait l'objet d'une réhabilitation. Il n'existe pas d'école spécialisée pour les enfants et adolescents handicapés moteurs, qui fréquentent pour la plupart les écoles ordinaires ou les structures spécialisées privées.

L'ECIS est un établissement spécialisé d'encadrement scolaire et socio-éducatif des enfants déficients auditifs, créée en 1974 dans la commune de Yopougon Sogefiha SOLIC 2 (Abidjan), dont l'organisation et le fonctionnement ont été récemment révisés par l'arrêté n°107/MFFAS du 23 septembre 2009. Cet établissement a pour objectifs d'apprendre aux enfants sourds et muets de 4 à 15 ans à lire et à écrire et de contribuer à leur insertion socioprofessionnelle.

Cette structure, qui est ouverte à tous les enfants sourds à partir de 05 ans a une capacité d'accueil de 150 enfants (dont 132 en régime d'internat) qui sont encadrés par une équipe pluridisciplinaire de 108 personnes. Les enfants accueillis sont ensuite orientés dans des établissements secondaires ordinaires. L'ECIS souffre d'un manque de ressources, la subvention de l'Etat ne couvrant que 40% du budget de fonctionnement existant depuis 2008.

Pour l'année scolaire 2005- 2006, 134 élèves handicapés auditifs ont été inscrits au cycle primaire de l'école. Cet effectif est passé à 143 pour l'année scolaire 2006-2007 et à 186 pour l'année scolaire 2012-2013. (Effectifs des enfants: 2009-2010 :186, 2012-2013 :187)

Créé en 1974, l'INIPA a été transféré en 1975 sur son site actuel à Yopougon (Abidjan). Son fonctionnement est réglementé par l'arrêté N° 106/MFFAS du 23 septembre 2009. De 102 élèves au départ en régime d'internat, sa capacité d'accueil est aujourd'hui de 150 élèves.

L'Institut fonctionne avec un personnel de 116 personnes et a pour missions d'assurer la prise en charge psychosociale et la formation scolaire et professionnelle des aveugles ou malvoyants à travers une éducation et une réadaptation fonctionnelle visant non seulement l'autonomie, mais aussi une bonne réinsertion sociale de ses pensionnaires.

L'INIPA a accueilli 76 élèves au titre de l'année scolaire 2005-2006, 42 pour l'année 2012-2013, 2007-2008 :36, 2008-2009 :33 enfants ; 2009-2010 : 37 enfants; 2010-2011 :30 enfants; 2011-2012 : 35 enfants; 2012-2013 :42 enfants.

L'Institut des Aveugles et l'École des Sourds à travers leur cellule pédagogique, apportent aussi un appui informel aux élèves handicapés visuels et auditifs inscrits dans les établissements secondaires. Les enseignants de ces instituts sont également impliqués dans l'encadrement des personnes handicapées lors des examens à grand tirage et concours organisés par les ministères en charge de l'éducation et de la formation professionnelle.

- Intégration des élèves handicapés dans les écoles ordinaires

Depuis sa création en 2000, la DMOSS du Ministère en charge de l'éducation a impulsé l'installation des cellules sociales dans les lycées et collèges et des centres d'écoute dans les Directions Régionales et Départementales, permettant ainsi d'assurer une assistance aux élèves en difficultés, notamment aux enfants en situation de handicap.

Cette intégration dans les écoles ordinaires est renforcée par l'accès des non-voyants dans les écoles secondaires et supérieures avec l'appui de l'Institut des Aveugles à travers une cellule technique chargée de la transcription, du décodage, de la conception des graphiques et des schémas.

Des aménagements sur le mode d'instruction, le programme d'études et des adaptations aux besoins éducatifs spéciaux des élèves et étudiants en situation de handicap ont été apportés conformément aux dispositions en vigueur telles que prévues par la Direction des Ecoles, Lycées et Collèges (DELIC). Au nombre de ces dispositions, il faut relever les dispenses aux épreuves physiques et sportives en cas d'incapacité physique et l'autorisation de réintégration scolaire suite à une interruption pour raisons de santé.

En prélude au programme d'Education Intégratrice, le Gouvernement, en collaboration avec Save the Children, a aménagé certains établissements scolaires afin de les rendre accessibles aux personnes handicapées physiques. Ce projet concerne neuf (9) Directions Régionales de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique. Des projets similaires avec d'autres partenaires au développement sont en cours.

Pour l'instant, et dans l'attente de la relance du projet de l'éducation intégratrice, il y a un projet pilote d'ouverture de classes spécialisées au niveau des écoles ordinaires du cycle primaire.

Il s'agit de l'exemple du Centre d'Education de Formation et d'Insertion des Aveugles de Toumodi (CEFIAT) au centre du pays. Après deux ans d'initiation en écriture Braille, les enfants sont intégrés dans les écoles ordinaires de la ville à partir de la troisième année (CE1). Le centre, qui reçoit une subvention annuelle du Ministère en charge des affaires sociales compte quatre malvoyants parmi ses enseignants.

Au niveau de l'enseignement secondaire, les enfants handicapés moteurs et auditifs sont inscrits au lycée Moderne d'Agnibilékro, de Bondoukou et dans dix établissements secondaires à Abidjan.

b) Accès aux soins de santé et de rééducation

Pour garantir le droit à l'égal accès au service de santé aux enfants handicapés, différentes actions de prévention du handicap et de réadaptation sont menées et prises en compte dans le cadre des soins de santé primaires.

Ainsi, au niveau de la **prévention et du dépistage précoce**, nous pouvons citer :

- l'institutionnalisation de la vaccination de tous les enfants qui naissent contre certaines maladies avec des rappels périodiques (BCG, DTCP3, Rougeole, Fièvre jaune) ;
- l'organisation périodique de journées nationales de vaccination contre la poliomyélite ;
- l'amélioration du système de détection des maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV) ;
- la sensibilisation sur certaines maladies favorisant l'apparition du handicap comme le diabète, l'Ulcère de Buruli, la lèpre ;
- l'introduction de nouvelles directives en matière de Santé de la Reproduction et Planification Familiale : le nombre de Consultations Périnatales Natales (CPN) passe de 3 à 4 au minimum ; la période de surveillance post-partum passe de 6 heures à 48 heures ; pour le bilan prénatal, le nombre de sérologie pour la toxoplasmose passe de 1 à 3 ;
- l'organisation périodique d'activités de dépistage précoce de certaines maladies : le diabète, l'onchocercose, le pian, l'ulcère de Buruli, la lèpre, etc. ;
- l'introduction d'un nouveau protocole antibiotique pour la prise en charge des cas d'Ulcère de

Buruli, visant à multiplier les chances de guérison et d'éviter les effets néfastes de cette maladie ;

- la formation et l'équipement des Agents de Santé Communautaire (ASC) à la prise en charge à domicile des cas de maladies.

Sur le plan **de la prise en charge et de la réadaptation physique** des enfants en situation de handicap, il existe une seule structure étatique dotée d'équipements pour la kinésithérapie, la rééducation fonctionnelle et la fabrication de prothèses: le Centre d'Appareillage et de Rééducation Fonctionnelle (CARF) mis en place par la Caisse National de Prévoyance Sociale (CNPS) et offrant des services à prix étudiés.

Néanmoins, des centres d'éveil, de rééducation et d'appareillage privés et semi-privés ont été ouverts et collaborent avec l'Etat, qui peut selon les cas leur octroyer des subventions ou leur mettre à disposition du personnel spécialisé (éducateurs spécialisés). Nous pouvons ainsi citer :

A Abidjan :

- le Centre de Réadaptation Physique «Vivre debout», ouvert grâce au financement de Handicap International au sein du CHU de Yopougon ;
- le Centre d'Eveil et de Stimulation des enfants Handicapés de Côte d'Ivoire (CESEH), du BICE ;
- les Colombes et la Page Blanche (pour les Handicapés Mentaux).

A l'intérieur du pays :

- la Communauté de l'Arche (Bouaké) ;
- l'Association Saint Camille (Bouaké, Korhogo et Bondoukou) ;
- le Centre Don Orione (Bonoua) ;
- l'Arc en Ciel de Gagnoa ;
- RACH de Gagnoa.

En ce qui concerne les structures étatiques, les **Centres d'Education Spécialisée**, au nombre de dix-sept (17), ont pour mission l'encadrement, la protection et la réinsertion des enfants handicapés. Toutefois, ils ne couvrent pas l'ensemble du territoire national (17 centres).

c) Domaine culturel et sportif

Au niveau de l'accès au sport, les recommandations issues des Etats Généraux du sport, qui se sont tenus à Grand-Bassam en 2001, ont retenu entre autres axes le sport pour tous, y compris les personnes en situation de handicap. Cela, s'est traduit par la création de la Fédération Ivoirienne des Sports Paralympiques (FISP) chargée de coordonner l'organisation des compétitions sportives nationales et internationales ainsi que la participation des athlètes handicapés à ces rencontres.

A titre d'exemple, pour l'année 2009, on note l'organisation des finales des championnats d'athlétisme, de tennis de table, de lutte, de volleyball assis, et de la coupe nationale de basket-ball en fauteuil roulant. Les personnes en situation de handicap participent également aux jeux spéciaux paralympiques.

L'association nationale «Spécial Olympics» anime aussi des activités socioculturelles et sportives pour les enfants en situation de handicap.

En matière **d'accès à la communication**, on peut citer l'introduction de la traduction depuis 2003 du journal télévisé de 13h et de certains grands événements en langue des signes, qui ciblent les handicapés auditifs.

3. Difficultés et objectifs pour l'avenir

L'un des obstacles majeurs à la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les pays demeure l'inexistence de données statistiques.

C'est pourquoi, en perspective, la Politique Nationale en faveur des Personnes Handicapées va constituer un instrument d'orientation des actions intégrées de prise en compte du handicap par les pouvoirs publics et la société civile.

6.2 Santé et services de santé (art. 24)

R 39 : Le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour mettre au point des politiques et des programmes détaillés visant à améliorer la situation sanitaire des enfants, en particulier dans les zones rurales, et d'allouer des ressources suffisantes à ce secteur. À cet égard, il lui recommande de faciliter l'accès aux services de santé primaire, de réduire les taux de mortalité maternelle, juvénile et infantile, de prévenir et de combattre la malnutrition, en particulier parmi les groupes d'enfants vulnérables et défavorisés, de promouvoir l'allaitement maternel et de faciliter l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. En outre, le Comité encourage l'État partie à rechercher de nouvelles possibilités de coopération et d'assistance aux fins de l'amélioration de la santé des enfants auprès, notamment, de l'OMS et de l'UNICEF.

Selon l'article 7 de la Constitution, l'Etat assure à tous les citoyens l'égal accès à la santé. Tenant compte de la Déclaration du Millénaire de l'an 2000, le Gouvernement accorde une attention particulière à la santé maternelle et infantile.

a) Mesures prises pour mettre au point des politiques et des programmes détaillés visant à améliorer la situation sanitaire des enfants

En Côte d'Ivoire, l'offre publique de soins est organisée selon une pyramide sanitaire à trois niveaux. Le niveau primaire est constitué des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) (centres de santé, centres de santé spécialisés, formations sanitaires).

Le niveau secondaire est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence (Hôpital Général, Centre Hospitalier Régional, Centre Hospitalier Secondaire), tandis que le niveau tertiaire est composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence (Centre Hospitalier Universitaire, Institut National des Santé Publique).

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 1996-2005 a été le premier plan sectoriel adopté par le Gouvernement.

L'objectif du PNDS 1996-2005 était d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population par une meilleure adéquation qualitative et quantitative entre l'offre des prestations sanitaires et les besoins de la population. Les objectifs spécifiques étaient la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux grands problèmes de santé, l'amélioration de l'efficacité du système et l'amélioration de la qualité des prestations.

Cependant, les événements survenus à partir de 1999 ont perturbé la mise en œuvre du PNDS, notamment à cause de l'arrêt de la coopération financière et technique avec bon nombre de partenaires et le déplacement du personnel de santé. Selon le Rapport de l'OMS « Action Santé en Crise », 70% des structures sanitaires à travers le pays ne fonctionnaient plus en 2004.

C'est ainsi que des actions ont été menées dans le cadre du renforcement du système de santé par des partenaires techniques et financiers (UE, BAD, UNFPA et UNICEF) à travers des plans de réhabilitation (RSS GAVI, PUR 1, 2 et 4), de renforcement de capacité technique des prestataires de santé, de l'équipement des structures sanitaires, la dotation en véhicules de supervision, motos et unités mobiles

de vaccination et l'amélioration de la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'élaboration du PNDS 2009-2013 a débuté en 2007 et a été finalisé 2008. En tenant compte du contexte post-crise, il s'est fixé trois objectifs principaux :

- Améliorer l'efficacité et l'efficience du système sanitaire par le renforcement du cadre institutionnel du système de santé et le renforcement du cadre gestionnaire du système de santé;
- améliorer l'offre et la qualité des prestations des services de santé par l'accroissement du financement du secteur de la santé, l'accroissement de l'offre des services de santé, l'amélioration de la disponibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité, l'amélioration de la qualité des prestations des services de santé et de la sécurité des patients, l'amélioration de l'accessibilité financière de la population aux soins et le renforcement des capacités du système de gestion des déchets médicaux et de lutte contre les infections nosocomiales ;
- promouvoir des comportements individuels et collectifs favorables à la santé par la promotion de l'utilisation des services de santé et de l'hygiène publique et la promotion de l'hygiène individuelle et collective ;

Au sortir de la crise postélectorale, le système de santé a été déstructuré au niveau de tous ses piliers et s'est vu dans l'incapacité d'offrir des prestations de qualité aux populations par ailleurs très appauvries. Le Gouvernement a donc décidé non seulement d'instaurer une mesure transitoire de gratuité en faveur des populations par l'arrêté n°001 du 16 avril 2011 portant exemption de paiement au point de service à titre exceptionnel des frais de prise en charge médicale des usagers dans les établissements sanitaires publics, parapublics et communautaires pour une période déterminée. Cette mesure de gratuité généralisée a pris fin à compter de la date du Jeudi 16 Février 2012. Il a également marqué son intention d'engager des réformes dans le secteur en adhérant à l'initiative « IHP+ ».

Dans l'ensemble, même si cette mesure a permis de contribuer à l'amélioration substantielle de l'accessibilité des établissements sanitaires aux populations, elle a rapidement mis en évidence de réels dysfonctionnements du système de santé eu égard au dépassement des prévisions face à l'affluence de la demande. On note entre autres une surexploitation, des difficultés de maintenance du plateau technique, un épuisement rapide des stocks de consommables, de médicaments et de réactifs, un non-respect du système de référence et une détérioration des conditions de travail du personnel.

Après l'application de la mesure de gratuité totale sur une période de 10 mois, la mesure de gratuité ciblée a été décidée par le Gouvernement à compter du 20 février 2012 avec des paquets d'interventions qui seront offerts et les modalités d'application.

En ce qui concerne l'enfant :

- seuls les enfants âgés de 0 à 5 ans sont éligibles ;
- la gratuité de la prise en charge ne concerne que des maladies les plus fréquentes (PCIMNE) sur le plan médical et chirurgical.

Les modalités sont relative au circuit du malade, à l'accès aux soins, aux examens complémentaires, à l'accès aux médicaments, à l'application de la référence et de la contre référence du malade à travers la pyramide sanitaire du système de santé etc.

Le nouveau Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015, décline trois priorités que sont :

- L'amélioration du cadre institutionnel du secteur de la santé.

Cette priorité se fera à travers l'élaboration et l'application de tous les textes législatifs, réglementaires,

normatifs et les directives indispensables au cadrage du fonctionnement du système de santé.

Ceci concernera tous les piliers du système de santé à savoir la gouvernance, les ressources humaines, le financement du secteur, les médicaments et infrastructures, les prestations sanitaires et l'information sanitaire.

- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité

La fourniture en médicaments, vaccins et intrants stratégiques revêt d'une importance capitale dans les soins de santé primaire dans la mesure où il joue un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge des pathologies par une bonne observance des prescriptions rationnelles et également dans la promotion de la santé.

De plus, la disponibilité des médicaments garantie une bonne fréquentation et d'utilisation des services de santé par les populations.

- La protection des populations contre les risques de maladie

L'Etat s'engagera à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de ses populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie.

Ceci impliquera pour l'Etat, l'obligation de mettre en place des mécanismes orientés vers l'amélioration de l'accessibilité financière notamment pour les plus vulnérables. Cette accessibilité financière constitue incontestablement un défi majeur pour le Gouvernement, eu égard à la paupérisation grandissante dans le pays.

Tenant compte des acquis des PNDS 1996 -2005 et 2009-2013 et des orientations du PNDS 2012-2015, le ministère en charge de la Santé a défini les grandes orientations de la politique sanitaire dans lesquelles doivent s'inscrire les activités des programmes de santé. A ce jour, vingt-trois (23) programmes de santé ont été créés par arrêté ministériel.

Ces programmes ont pour missions de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux pathologies visées, par des activités de types promotionnel, préventif, curatif et de recherche et de contribuer à un meilleur impact sur le système de santé.

Les directions de ces programmes de santé créé en décembre 2006, sont coordonnées par la Direction de la Santé Communautaire et de la médecine de proximité. Elles élaborent les documents de politique, les documents de plan stratégique et de plans d'action ainsi que les directives pour la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel.

Compte tenu de la vulnérabilité et de leur spécificité des enfants, dix programmes de santé traitent particulièrement les problèmes de santé liés à l'enfant.

Il s'agit notamment du :

- Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- Programme Nationale de Santé Infantile (PNSI)
- Programme Nationale de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU)
- Programme National de Nutrition (PNN)
- Programme National de Santé de Reproduction et Planification familiale (PNSR/PF)
- Programme Stratégie Accélérée pour la Survie et de Développement de l'Enfant (SASDE)
- Programme National de l'Eradication du Ver de Guinée, eau et assainissement (PNEVG/EA)
- Programme National de Prise en Charge des personnes vivant avec le VIH (PNPEC)
- Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP)

- Programme National de Lutte Contre la Tuberculose (PNLT)
- Programme National de Lutte Contre le Tabac, l'Alcool et les Addictions (PNLTA)

b) Mesures prises pour réduire les taux de mortalité juvénile et infantile

Le risque de mortalité infantile est évalué à 68 décès pour 1000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 43%. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 38% pour la mortalité néonatale et à 30% pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto juvénile est de 108% [EDS MICS 2011-2012]. En d'autres termes en Côte d'Ivoire, environ un enfant sur neuf meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Aux fins de donner une réponse intégrée aux problèmes de santé maternelle, infantile et néonatale, et grâce à l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque Mondiale, depuis janvier 2007, il a été créé le Projet dénommé « Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant » ou SASDE, qui a été institutionnalisé suite à l'Arrêté N° 088 MSHP/CAB du 21 Avril 2008. Les objectifs de la stratégie ont été développés en juin 2009 dans un Plan Stratégique National de la Survie de l'Enfant (2009-2013).

La SASDE, dont le suivi de la mise en œuvre est assuré depuis février 2010 par un Programme de Coordination, regroupe un ensemble de paquets d'interventions complémentaires qui couvrent :

- la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau-né (PCIMNE) ;
- les soins au nouveau-né en prenant en compte l'approche pour la vie durant le continuum des soins (pendant la grossesse, l'accouchement et la période post natale qui suit immédiatement); l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'apport en nutriment ;
- la prévention du paludisme au moyen de Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et le traitement préventif intermittent du paludisme ;
- la vaccination des mères et des enfants ;
- la Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant (PTME) ;
- le traitement de l'enfant exposé au VIH ou infecté par celui-ci.

Dans sa phase initiale, la SASDE est mise en œuvre dans 37 districts sur 83 choisis parmi les régions les plus défavorisées à travers les paquets dits PEV+ et SMN+.

Le paquet PEV+ comprend, outre les vaccinations de routine du PEV, l'administration du supplément en Vitamine A, la diffusion de moustiquaires imprégnées et le déparasitage des enfants de 0 à 11 mois.

Le paquet SMN+ prévoit une consultation prénatale recentrée, la prévention du paludisme à travers le déparasitage et la remise d'une moustiquaire imprégnée à la femme enceinte, la prévention de l'anémie avec l'administration d'un supplément en fer et le conseil et dépistage sur le VIH-SIDA.

Les données essentielles concernant la santé de l'enfant montrent une évolution positive au cours des dernières années, surtout grâce aux efforts menés en vue d'augmenter l'accessibilité des populations, surtout celles vivant en milieu rural, aux services de santé maternelle, à travers notamment l'amélioration de la formation de base des personnels de santé, une disponibilité accrue des ressources humaines en santé et un investissement conséquent en infrastructures de santé, en équipements, en médicaments et autres intrants et enfin une meilleure accessibilité aux soins.

Depuis 2001, le Gouvernement a développé une « Stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE) », couvrant aujourd'hui 20 districts sur 83, avec environ 400 agents de santé et 8000 Agents de Santé Communautaires formés.

Cette stratégie vise à réduire la morbidité et la mortalité des enfants de 0 à 5 ans en ciblant les principales causes de mortalité dans cette tranche d'âge. Elle s'appuie sur les 3 composantes suivantes : i) l'amélioration des compétences des agents de santé (PCIMNE clinique), ii) le renforcement du système de santé, iii) la promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PCIMNE communautaire).

Les affections couvertes par la PCIMNE sont les affections néonatales (0 à 28 jours), le paludisme, les maladies diarrhéiques, la rougeole, les Infections Respiratoires Aigües (IRA), la malnutrition et l'infection à VIH.

1- Activités curatives

Pour ce qui est des activités curatives, le PNSI organise la formation des agents de santé à la prise en charge correcte, globale et intégrée des enfants malades de 0 à 5 ans.

La formation en PCIMNE clinique se fait à deux niveaux : la formation continue ou en cours d'emploi à l'égard des agents de santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) et la formation de base dans les écoles de santé : toutes les écoles de formation des agents de santé dont l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) et la formation des médecins de première année du Diplôme d'Etudes Appliquées spécialisées de pédiatrie (DEA) de l'UFR/SM d'Abidjan.

2- Activités préventives

Au titre des activités préventives, le PNSI agit en vue de sensibiliser les populations afin que les nouveaux-nés et/ou les enfants bénéficient des séances de vaccination (routine/rattrapage, campagnes), de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, de la consommation de sel iodé, etc.

3- Activités promotionnelles

Les activités promotionnelles réalisées par le biais des Agents de Santé Communautaire (ASC) concernent les Pratiques Familiales et Communautaires (PFC) ou Pratiques familiales essentielles (PFE). Ces pratiques au nombre de 12 sont regroupées en quatre points à savoir : la promotion de la croissance et du développement, la prévention des maladies, la prise en charge des cas à domicile et la recherche des soins et pratiques hors du domicile.

Ces pratiques assurent également la promotion de la participation des parents, des autres prestataires de soins primaires et des communautés pour pérenniser les nouvelles pratiques qui supportent les changements qu'ils ont choisis d'introduire dans la santé des enfants.

L'implication des communautés, ainsi que le renforcement de leurs capacités sont essentiels dans la mise en œuvre de la PCIMNE communautaire qui vise à améliorer les pratiques familiales essentielles et communautaires.

Le Plan stratégique 2009-2013 de la PCIMNE a été élaboré pour la consolidation de la stratégie dans les districts pilotes et son extension à l'ensemble du pays, à travers plusieurs axes stratégiques qui comprennent entre autres la réalisation complète du processus d'élaboration du nouveau carnet de santé de la mère et de l'enfant, son suivi et son évaluation, et le renforcement du dispositif de surveillance épidémiologique.

L'extension de cette stratégie à l'ensemble des districts du pays rencontre des difficultés liées au coût relativement élevé des formations. Face à ces difficultés, le PNSI renforce le plaidoyer et la recherche de partenariat pour une plus grande mobilisation.

Entre 2009 et 2010, le Budget d'Etat alloué au PNSI a bénéficié d'une augmentation en passant de 73 072 500 FCFA à 89 495 764 FCFA. A cela s'ajoute la contribution des partenaires, dont l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA, le PEPFAR et IRC pour un apport global (en 2009) de 36.544.472 FCFA. Le budget 2013

(PNSI/SE) est de 220 800 000 FCFA.

Le Programme Nationale de Santé Infantile (PNSI) et Programme Stratégie Accélérée pour la Survie et de Développement de l'Enfant (SASDE) ont fusionné pour donner naissance au Programme Nationale de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant (PNSI/SE), depuis le 23 Mars 2012. Le PNSI/SE a désormais pour mission de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité infanto-juvénile par des activités préventives, promotionnelles et curatives.

Pour réaliser cette mission, le PNSI/SE a retenu les axes stratégiques que sont : (i) Renforcement des soins intégrés et continus pour la mère, les nouveau-nés et les enfants, (ii) Plaidoyer et mobilisation pour l'appropriation de la survie de l'enfant, (iii) Soutien et pérennisation de la Stratégie pour la Survie de l'Enfant (SSE).

Depuis 2012, Plusieurs actions sont menées pour la survie de l'enfant en Côte d'Ivoire. Entre autres, l'utilisation des relais communautaires (ASC, groupes de soutien à l'allaitement) dans la mise en œuvre des interventions de la SSE, l'appropriation des interventions de la SSE par les DDS et l'intégration des interventions de la SSE par les différents programmes de santé.

En outre, des actions ont été menées en direction des communautés en particulier la diffusion de messages de sensibilisation à travers les médias et des activités de proximité. En effet, des campagnes de sensibilisation des communautés par les ASC sur la Pratique Familiale Essentielle (PFE) ont été organisées sur toute l'étendue du territoire.

Une campagne multimédia sur les gestes qui sauvent la mère et l'enfant dénommée « le panier de la survie » a été réalisée. La cérémonie de lancement de la campagne a été faite le 30 novembre 2011 et la campagne suit son cours. Ainsi, les religieux, les politiques et la société civile ont présenté à travers les télévisions et les radios les bienfaits des PFE.

Au niveau des districts sanitaires, des spots radio et télé ont été diffusés et des panneaux publicitaires ont été confectionnés pour une meilleure sensibilisation des ménages. La révision des anciens supports de communication ainsi que les boîtes à images intégrées avec les programmes de la survie, la conception, l'élaboration de 3 nouveaux types d'Affiches et de 3 nouveaux types de dépliants ont été créée et diffusée. Cependant, la faible mobilisation de ressources financières n'a pas permis une plus grande production constituant un frein à la diffusion élargie.

Vingt-huit (28) chargés de communication des programmes de santé ont été formés en communication pour le développement en faveur de la survie de la mère et de l'enfant (C4D) et les points focaux communication PEV de 17 régions et de 70 districts sanitaires pour la survie de la mère et de l'enfant ont été également formés.

Au premier semestre 2013, la stratégie de la PCIMNE couvrait **29 districts sanitaires couverts par la PCIMNE Clinique et 21 districts sanitaires couverts par la PCIMNE Communautaire sur 79**, avec 30 enseignants de l'INFAS formés à la PCIMNE, 209 agents de santé formés à la PCIMNE Clinique, 116 superviseurs (formateurs d'ASC) et 300 ASC formés à la PCIMNE communautaire.

Le nouveau carnet de santé de la mère et de l'enfant est disponible mais non accessible pour la population du fait de fonds insuffisants pour sa production. Ce Carnet est un support d'informations pour le suivi de la grossesse, de la croissance et du développement du nouveau-né et de l'enfant. C'est un instrument de continuité des soins maternels, foëtaux et infantiles. Il est un véritable outil d'éducation à la santé, à la fois un document dynamique et un document d'intégration. A cet effet, il est capable d'être mis à jour et il prend en compte les interventions de la mère et de l'enfant de tous les programmes nationaux de santé qui œuvrent pour le couple mère-enfant.

Ce carnet de santé est important pour un meilleur suivi médical des femmes et des enfants, contribuant à réduire les indicateurs de mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile encore très élevés.

Parmi les facteurs qui ont contribué à la baisse des taux de mortalité on peut mentionner le Programme Elargi de Vaccination (PEV), qui a pour objectif de vacciner les enfants contre 09 maladies et les femmes en âge de procréer contre le tétanos.

Le tableau ci-dessous présente les résultats des données sur les vaccinations collectées pour les enfants de 12-23 mois à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère lorsque le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas.

Ces résultats indiquent que près d'un enfant sur deux de 12-23 mois (47%) a été complètement vacciné d'après les informations tirées du carnet de vaccination et 3% selon la déclaration de la mère.

Toutes sources de renseignement confondues, 51% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins. A l'opposé 5% des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Par ailleurs, 39% des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier vaccinal recommandé, c'est-à-dire avant 12 mois.

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, Côte d'Ivoire2011-2012.

Sources d'information	BCG	Pentava lente1	Pentava lente2	Pentava lentes3	Polio0	Polio1	Polio2	Polio3	Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin ²	fièvre jaune d'enfants	Effectif
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête	68,0	65,4	61,6	56,0	65,0	71,0	66,8	60,4	52,6	47,4	0,6	47,7	1 061
Carnet de vaccination	15,4	12,0	10,0	07,8	10,0	20,3	17,0	08,8	11,9	03,2	4,3	00,0	371
Déclaration de la mère	83,4	77,4	71,6	63,8	74,9	91,4	83,8	69,2	64,5	50,5	4,9	47,7	1 432
Les deux sources	82,9	76,8	70,3	60,0	74,7	90,7	81,7	64,8	49,2	38,7	5,4	33,5	1 432
Vaccinés avant l'âge de 12 mois ³													

¹polio 0 est le vaccin contre la Polio donné à la naissance

²BCG, rougeole, les trois doses de Pentavalente et les trois doses de polio

³Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de ma mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Tableau..... Vaccinations par sources d' information

Les résultats satisfaisants qui ont été connus sur la période, malgré la baisse enregistrée entre 2004-2006 du fait de la crise militaro-politique, sont les résultats conjoints des activités de routine menées par le PEV sur les enfants de 0-11 mois et des activités supplémentaires de vaccination qui ciblent l'immunisation des enfants de 0 à 59 mois et des femmes en âge de reproduction (15 à 49 ans) à travers les Campagnes de vaccination contre la rougeole, qui sont organisées tous les trois ans ont été réalisées en 2011, et les Journées Nationales de Vaccination (JNV) contre la Polio, qui utilisent la stratégie dite « porte à porte » et prennent place suivant le contexte épidémiologique.

A titre d'exemple, entre 2008 et 2010 il y a eu 12 JNV contre la polio, notamment grâce à l'appui des partenaires tels que l'UNICEF, l'OMS et le Rotary club. Des campagnes réactives contre la fièvre jaune sont également organisées selon la situation épidémiologique.

Selon EDS-MICS 2011-2012, la majorité des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (91%) a reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé. On notera toujours que la couverture en soins prénatals s'est beaucoup améliorée depuis 1998-1999, date à laquelle, elle était estimée à 84% (EDSCI-II).

c) Mesures prises pour améliorer la santé maternelle

Indicateurs	1998	2005	2012
Taux de mortalité maternelle*	597	543	614
Proportion de femmes enceintes qui ont accès aux soins prénatals de rang 1 et qui bénéficient de ces soins (CPN 1)	84%	87%	91%
Proportion de femmes enceintes qui ont bénéficiés d'au moins 4 consultations prénatales (CPN4)	36%	45%	44%
Proportion d'accouchements assistés par un professionnel de la santé	47%	55%	59%

Les données disponibles montrent une tendance à la hausse de l'ensemble des indicateurs sur la période de 1998 à 2008, même si on remarque une insuffisance de la surveillance de la grossesse (Taux de Consultations Prénatales, CPN). Cette tendance à la hausse des indicateurs de santé maternelle pourrait s'expliquer notamment par le rôle primordial qu'ont joué les agences du Système des Nations Unies et d'autres partenaires du système de santé. En effet, après 2002, les programmes de Coopération de la Côte d'Ivoire avec les différents partenaires au développement (2003-2007) ont été, pour la plupart, transformés en cadres d'interventions humanitaires, avec notamment des interventions centrées sur la santé de la reproduction.

Les grandes réalisations ont concerné :

- la formation des agents de santé en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), technologie contraceptive, gestion logistique des produits de Santé de la Reproduction ;
- la construction de 4 Centres de Santé Urbains (CSU), 34 maternités rurales et de 7 blocs opératoires d'Hôpitaux Généraux (2009) ;
- la réhabilitation et le rééquipement de 107 maternités et de 27 blocs opératoires (2007) ;
- le renforcement du système de référence/contre-référence par la mise à disposition des services ambulatoires ;
- l'effectivité dans la continuité de la couverture nationale des besoins en contraceptifs (depuis 2005) ;
- l'amélioration significative de la prise en charge et de la prévention des fistules obstétricales

avec la création de 3 centres de prise en charge dans les zones de fort recensement de cas ;

- le renforcement des capacités du personnel de santé à travers la coopération Sud- Sud.

Par ailleurs, des actions ont été menées en direction des communautés. Il s'agit entre autres de la diffusion de messages de sensibilisation à travers les médias et des activités de proximité.

Aux fins d'accélérer la progression des principaux indicateurs de santé maternelle et infantile, la Côte d'Ivoire s'est dotée depuis 2008, d'une « Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile » qui définit les objectifs à atteindre d'ici 2015 notamment :

- réduire le taux de mortalité maternelle de 543 à 136 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes ;
- réduire le taux de mortalité néonatale de 41 à 10,25 pour 1000 naissances vivantes ;
- réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 125 à 42 pour 1000 naissances vivantes.

Pour ce faire, la Feuille de Route vise de façon spécifique à :

- rendre disponibles les services de CPN, SONU, PCIMNE, PTME de qualité dans 100% des structures de santé ;
- renforcer les capacités des individus, des familles, de la communauté et des collectivités pour l'amélioration de la santé maternelle et néonatale dans au moins 80% des villages.

Cette Feuille de route est actuellement dans sa phase de mise en œuvre. Des plans opérationnels des districts sanitaires sont en préparation pour rendre plus efficace son application.

Dans cette même optique d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, à l'instar de 39 pays de l'Union Africaine, la Côte d'Ivoire a procédé au lancement de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), le 11 juillet 2013 au Palais des Congrès de l'Hôtel Ivoire. Cette activité a été placée sous le Haut patronage de la Première Dame de Côte d'Ivoire, Madame Dominique OUATTARA du Président de la République, Son Excellence Alassane OUATTARA et sous la Présidence du Premier Ministre, Chef du gouvernement. Cette campagne avait pour objectif de faire un plaidoyer auprès des partenaires au développement, des décideurs, du secteur privé et public, de la société civile, des organisations et des associations etc... pour susciter leur engagement dans la promotion de la santé maternelle.

Suite à ce lancement la DC-PNSR/PF du ministère en charge de la santé avec l'appui de l'OMS a organisé du 25 août au 14 septembre 2013 des missions de plaidoyer pour la préparation de la CARMMA dans les 18 régions sanitaires à l'intérieur du pays.

Ces missions ont eu pour objectif de préparer la tenue de la CARMMA dans les régions sanitaires. Plus spécifiquement de : (i) informer les partenaires locaux sur la CARMMA, (ii) orienter chaque équipe régionale sur l'élaboration des termes de référence y compris le budget de l'organisation de la CARMMA dans leur localité, (iii) faire le plaidoyer auprès du Préfet, du Conseil Régional et de la Mairie pour la mobilisation de ressources supplémentaires. Il a été noté la forte implication des préfets, des membres des conseils régionaux, des conseillers régionaux à accompagner les directeurs régionaux de la santé dans la réalisation de cette activité. Suite à cela, les CARMMA régionales ont été lancées avec des consultations foraines jusqu'à la fin 2013.

d) Mesures prises pour prévenir et combattre la malnutrition, en particulier parmi les groupes d'enfants vulnérables et défavorisés, de promouvoir l'allaitement maternel

En Côte d'Ivoire à l'instar des pays en voie de développement, la malnutrition est un problème de santé publique. Elle affecte surtout les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois), les femmes enceintes et les femmes qui allaitent.

Selon les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012, un enfant sur trois de moins de cinq ans (30%) souffrait de malnutrition chronique dont moins de la moitié (12 %) sous la forme sévère, 8 % souffraient de malnutrition aiguë et 2 % sous la forme sévère, 15 % présentent une insuffisance pondérale et 3 % sous la forme sévère.

Parmi les enfants de 6-59 mois, 75 % sont atteints d'anémie : 25% sous la forme légère, 46 % sous la forme modérée et 3 % sous la forme sévère.

La quasi-totalité des enfants (97 %) sont allaités mais seulement 12% bénéficient d'un allaitement exclusif avant 6 mois.

Enfin, plus de la moitié d'entre eux ont reçu des suppléments en vitamine A ou consommé des aliments riches en vitamine A avec les mêmes proportions (61 %).

En vue d'améliorer l'état nutritionnel de la population, qui était l'un des objectifs prioritaires du PNDS 1996-2005, le Gouvernement Ivoirien a créé en 2001 le Programme National de Nutrition (PNN). Le PNN cible spécifiquement les populations les plus vulnérables, notamment les enfants (y compris les OEV) et les femmes en âge de reproduction.

De façon spécifique, le PNN vise à :

- Disposer de données de base de la situation nutritionnelle nationale et suivre la situation nutritionnelle dans les zones à risque ;
- organiser un réseau hospitalier et communautaire de prise en charge de la malnutrition sévère et modérée selon le protocole national ;
- organiser la supplémentation en vitamine A d'au moins 90% des enfants de 6 à 59 mois (deux fois dans l'année) et des femmes en post-partum dans les centres de santé ;
- revitaliser la promotion de la consommation du sel iodé, dans le cadre de la lutte contre les troubles dus à la carence en iode ;
- promouvoir l'allaitement maternel et l'alimentation de complément adéquat du jeune enfant dans les formations sanitaires et dans les communautés.

Pour ce faire, une Politique nationale de nutrition et un Plan stratégique quinquennal du PNN (2010-2014), s'inscrivant dans le cadre de la politique sectorielle du secteur de la santé ont été mis en place, en harmonie avec le DSRP.

Depuis la création du PNN, différentes mesures d'ordre réglementaire ont aussi été prises pour améliorer l'état nutritionnel de la population, ce sont :

- l'arrêté interministériel n°027/MSHP/MC/MIPSP/MDEF du 18 janvier 2007 rendant obligatoire la fortification en fer et en acide folique de la farine de blé panifiable en Côte d'Ivoire ;

- l'arrêté interministériel n°028/MSHP/MC/MIPSP/MDEF du 18 janvier 2007 rendant obligatoire la fortification en vitamine A des huiles alimentaires destinées à la consommation humaine et animale en Côte d'Ivoire ;
- le décret n°2013-416, du 06 Juin 2013 portant sur la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel.

En outre, suite à une communication en Conseil des Ministres, la gratuité de la prise en charge de malnutrition sévère dans le Nord du pays a fait l'objet d'un arrêté ministériel et a été inscrite dans les lignes budgétaires de l'Etat pour 2009 et 2010. Des difficultés d'approvisionnement ont cependant été relevées au niveau de la Pharmacie de Santé Publique (PSP), qui a la responsabilité de la gestion de l'approvisionnement et la distribution des médicaments et consommables médicaux.

Plusieurs autres mesures ont été réalisées pour la mise en œuvre de la politique de nutrition et notamment :

- la promotion de l'allaitement maternel (estimé à 4% MICS 2006),
- la revitalisation de 20 " Hôpitaux Amis des Bébéés " (HAB), initiative commencée en 1993 avec le soutien de l'UNICEF;
- l'organisation d'une semaine de l'Allaitement Maternel en août 2010 ;
- la promotion des Actions Essentielles en Nutrition (AEN) ;
- la réalisation de la supplémentation en vitamine A dans les centres de santé, qui en 2009 a touché les 94,8% des enfants dans 72 districts sanitaires ;
- l'organisation et l'institutionnalisation de la Semaine d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)), permettant le dépistage et la prise en charge des enfants malnutris. A cet effet en 2009, 10 000 enfants malnutris modérés de 6 à 59 mois, 1 500 accompagnants d'enfants malnutris sévères et 23 000 femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'un appui alimentaire ;
- la mise en place du Programme National de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PNSAN) au niveau du Cabinet du Premier Ministre ;
- la Formation des animateurs de radios de proximité et des groupements de femmes sur la supplémentation en vitamine A et la nutrition.

Suite à la situation d'urgence qui a été révélé dans le Nord par l'enquête SMART 2008, le PNN a organisé une action d'urgence appuyée par l'UNICEF, la FAO, le PAM et l'ACF. Les activités mises en œuvre dans ce cadre ont concerné :

- la sensibilisation des autorités locales ;
- le renforcement des capacités des prestataires (formation de 37 formateurs régionaux, 240 agents de santé, 8 385 agents de santé communautaire) ;
- l'ouverture et l'équipement de structures de prise en charge gratuite des malnutris (11 unités de nutrition thérapeutique, 88 unités de nutrition thérapeutique ambulatoire dans 12 Districts sanitaires du Nord).

Malgré ces acquis, le Gouvernement reste conscient des défis à relever en vue de la réalisation du passage à échelle des activités de nutrition. A cet effet, dans le cadre de l'élaboration d'une politique/stratégie sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant y compris dans le contexte du VIH, il a été institutionnalisé le supplément en vitamine A chez les enfants à partir du 6ème mois jusqu'à 59 mois, tous

les 6 mois en routine ou en campagne et des femmes dans le post-partum.

e) Ressources Allouées

Malgré l'engagement des chefs de l'Etat à Abuja en 2001 à dépenser 15% des budgets nationaux sur la santé, en explorant des partenariats entre le public et le privé, les ressources allouées pour le secteur santé demeure insuffisantes.

En Côte d'Ivoire, la part du secteur santé dans le budget de l'état n'a pas dépassé 5%. Les premières données préliminaires des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) 2007-2008 réalisés dans le pays, ont montré qu'en 2008, les dépenses totales de santé en Côte d'Ivoire provenait de la contribution du secteur privé en particulier des ménages (70%), du secteur public (17%) et des partenaires au développement (13%).

En outre, le budget attribué aux services de santé primaire demeure insuffisant (1,32% de la donation budgétaire totale du Ministère en charge de la santé pour 2010 selon le rapport du secteur santé de septembre 2010 publié suite à la mission conjointe FMI-BM-BAD).

6.2.1 Lutte contre le VIH/SIDA

R. 43 : Le Comité recommande à l'État partie de redoubler d'efforts pour prévenir le VIH/sida et de prendre en compte les recommandations adoptées par le Comité à l'issue de sa journée de débat général sur «Les enfants vivant dans un monde marqué par le VIH/sida» (CRC/C/80, par. 243). Le Comité engage instamment l'État partie à étudier les moyens de réduire les répercussions du décès de parents, d'enseignants ou d'autres personnes victimes du VIH/sida sur la vie familiale et affective et l'éducation des enfants ainsi que sur leur accès à l'adoption. Le Comité recommande à l'État partie de demander une assistance technique, notamment à l'ONUSIDA.

La Côte d'Ivoire est le pays le plus affecté en Afrique de l'Ouest avec une prévalence nationale du VIH qui est passée de 4,7% en 2005 (EIS 2005) à 3,7% en 2012 (EDS-MICS 2011-2012). Les femmes sont les plus touchées avec 5% contre 3% chez les hommes soit un sexe ratio de 1,6. Les personnes âgées de plus de 40 ans sont les plus concernées (7%) contre 1% dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans. La prévalence nationale du VIH chez la femme enceinte est de 4,5% selon l'enquête de sérosurveillance en 2008. Cette prévalence chez la femme enceinte est plus élevée en milieu urbain (5,6%) qu'en milieu rural (2,9%). Sur 1 185 048 grossesses attendues en 2010, le nombre estimé de femmes enceintes séropositives ayant besoin d'ARV pour la PTME est de 50 937.

Le pays compte 450 000 PVVIH parmi lesquelles on dénombre 380 000 adultes de plus de 15 ans. Le nombre de nouvelles infections est estimé à 17 000 parmi lesquelles 11 000 adultes. Il faut noter que l'incidence a connu une baisse de plus de 25% depuis 2001. Le nombre de décès d'adultes et d'enfants lié au sida est de 36 000.

L'incidence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est de 7/1000 dans la population générale et la prévalence des viols est de 0,3% (Enquête des Indicateurs du Sida).

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

La Côte d'Ivoire a entamé depuis quelques années le processus d'élaboration d'une loi relative à la prévention, à la protection et au contrôle en matière de lutte contre le VIH-SIDA en vue de lutter contre la stigmatisation et assurer la protection des Personnes Vivant avec le VIH-SIDA (PV-VIH). Depuis le mois d'août 2013, le projet de loi a été adopté en Conseil des Ministres. Ce projet dispose d'un chapitre consacré aux droits spécifiques des enfants. Il assure le soutien, l'assistance et la sauvegarde des droits à tous les enfants appartenant aux populations vulnérables et les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH.

2. Mesures d'ordre administratif

a) Cadre institutionnel

Le Comité National de Lutte contre le Sida, créé par décret n° 2004-13 du 07 janvier 2004, constitue l'organe institutionnel chargé de définir les orientations nationales de la politique de lutte contre le VIH-SIDA. Ce Comité National, qui est présidé par le Président de la République, dispose d'un Secrétariat technique assuré par le Ministère en charge de la santé qui veille à la bonne exécution du Plan Stratégique National.

Le Ministère de lutte contre le SIDA a été créé en 2001 suite au décret n° 2003-410 du 27 octobre 2003 comme Ministère délégué auprès du Premier Ministre. Il est chargé de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de lutte contre le VIH-SIDA et de la coordination de toutes les interventions prévues à cet effet, en collaboration avec les autres départements ministériels intéressés. Sous la Présidence du Premier Ministre, tous les Ministres se réunissent deux fois par an dans le cadre d'un Comité Interministériel de lutte contre le SIDA pour faire le point sur cette mise en œuvre. Depuis 2011 le Ministère en charge de la lutte contre le VIH /Sida a été rattaché au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Le Forum des partenaires présidé par le Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida est le cadre privilégié d'échanges entre les partenaires techniques et financiers et les décideurs locaux pour appuyer le CNLS dans son rôle de coordination des interventions de lutte contre le Sida. Celui-ci traitera notamment de la mobilisation des ressources, du suivi et de l'évaluation de l'exécution des fonds mobilisés pour la lutte contre le VIH en général.

Pour rendre plus efficace la coordination décentralisée, le Ministère en charge de la Santé a procédé à une déconcentration de ses services en mettant en place les Comités Régionaux (19), départementaux (39), communaux (52) et villageois (723) de lutte contre le Sida. Les Comités Technique d'Appui aux Initiatives Locales (CTAIL) composées d'un Conseiller Régional, d'un chargé de suivi-évaluation et d'un chargé de programme assurent le secrétariat des comités régionaux. Les principales missions des CTAIL sont : i) faire de l'appui conseil aux comités décentralisés et aux acteurs terrain; ii) aider à l'exécution des missions des comités décentralisés ; iii) préparer et organiser les réunions des comités décentralisés ; iv) suivre et faire exécuter les décisions des comités décentralisés ; v) aider à la production pour le compte des comités décentralisés des rapports trimestriels d'activités ; vi) assurer la remontée des informations relatives à la coordination et au suivi évaluation au niveau central; vii) établir et mettre à jour sous l'autorité des comités décentralisés, la cartographie régionale des interventions de lutte contre le sida.

En 2011, les CTAIL ont été supprimés et leurs activités sont dévolues désormais aux Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida (20).

Il existe neuf Ministères ayant des missions spécifiques sur le VIH SIDA dont deux bénéficient d'un budget d'Etat spécifique à cet effet: il s'agit du Ministère en charge de la santé, et du Ministère en charge de la question de l'enfant pour les mesures de protection à l'égard des OEV.

b) Cadre Programmatique

- Le Plan Stratégique National (PSN)

Depuis 2006 , la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida pour la période 2006-2010 (PSN 2006-2010) qui s'articule autour de sept axes stratégiques: i) la prévention qui comporte dix domaines d'action prioritaires ;ii) la prise en charge qui comporte six domaines d'action prioritaires ; iii)la coordination; iv) le financement ; v) le suivi & évaluation ; vi) le renforcement des

capacités et vii) la recherche.

Ce plan national multisectoriel intègre les secteurs du domaine de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, des affaires sociales, de la défense, de la justice, des transports, et de la jeunesse et du sport.

Le Plan Stratégique National, qui a été suivi par un Plan National de Suivi-Evaluation, a fait l'objet d'une revue à mi-parcours en 2009 qui a révélé que, malgré un processus participatif et un document consensuel, le PSN 2006-2010 n'a pas été cet unique «cadre d'action contre le VIH/sida qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires». De même, les insuffisances des systèmes d'information et l'irrégularité de rapports relatifs à la mise en œuvre du PSN 2006-2010 sur la période n'ont pas facilité l'exercice.

Ces préoccupations ont été prises en compte dans le processus d'élaboration du nouveau Plan Stratégique National 2011-2015, qui a été validé dans le courant du premier trimestre 2011.

Différentes actions prévues par le PSN dans le cadre de la sensibilisation, de la prévention (y compris la Prévention de la Transmission Mère-Enfant) et de la prise en charge (médicale et psychosociale) ont pris en compte les besoins spécifiques des enfants. Ces axes d'intervention ont ainsi été inscrits dans les interventions spécifiques des différents ministères techniques en charge de l'enfance.

- Plan d'élimination de la transmission mère – enfant du VIH de la Côte d'Ivoire (2012 – 2015)

La Côte d'Ivoire fait partie des pays qui présentent des besoins non couverts très importants en matière de PTME dans le monde. En vue de répondre en 2015 à la nouvelle vision globale d'élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH (eTME), le plan eTME de la Côte d'Ivoire s'inscrit étroitement dans les objectifs et engagements édictés à l'échelle mondiale. Localement, il s'agit de réduire les nouvelles infections pédiatriques de 90% et la transmission verticale du VIH en dessous de 5%. Plus spécifiquement, il s'agira de : (i) réduire de 50% les nouvelles infections à VIH chez les femmes en âge de procréer; (ii) couvrir 100% des besoins de Planification Familiale non satisfaits chez les femmes ; (iii) réduire la transmission verticale en dessous de 5% ; et (iv) réduire de 90% la mortalité maternelle, néonatale et infantile liée au VIH.

- Ressources Allouées

Le document d'estimation des flux des ressources et des dépenses nationales de lutte contre le SIDA (EF/REDES), sur la période de 2006 à 2008, fait état de ce que un total de 86,1 milliards de FCFA a permis de financer les activités de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. Ces financements sont passés de 21,5 milliards de FCFA en 2006, à 31,3 milliards de FCFA en 2008 avec un pic de 33,3 milliards de FCFA en 2007. Au niveau des ressources financières cumulées, la source la plus importante reste toujours les fonds internationaux qui ont sur la période, financé la lutte contre le VIH/Sida à hauteur de 75,1 milliards de FCFA soit 87,22% du total du financement. Outre les fonds internationaux, les fonds publics et les fonds privés avec respectivement un financement de 7,8 milliards de FCFA et 3,2 milliards de FCFA représentent 9,01% et 3,77% de ce financement total. Toujours selon le REDES en 2009, les dépenses totales ont atteint 58 707 703 010 FCFA, dont 91,66% de fonds internationaux, dont les plus importants sont le PEPFAR (Fonds du Gouvernement Américain), le MAP (Programme plurinational de la Banque Mondiale) et le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, pour lequel l'accès au « Round 9 » a été formalisé en octobre 2010. L'ONUSIDA assure aussi une assistance technique au Ministère en charge de la santé dans l'élaboration des plans stratégiques et la mobilisation des ressources.

c) Programmes mis en œuvre en faveur de la protection des enfants affectés par le VIH sida

Le Ministère en charge de la santé, à travers son Programme National de prise en charge de Personnes Vivantes avec le VIH-Sida (PN-PEC), créé par l'arrêté ministériel n° 411 du 28 décembre 2001, assure la mise en œuvre de la politique de PTME et la prise en charge pédiatrique des enfants vivant avec le VIH-

SIDA qui, selon les estimations de l'ONUSIDA, ne cessent pas de s'accroître et sont passées de 44.000 en 2001 à 62.873 en 2009.

D'autres directions et programmes tels que le Programme National de Santé de la Reproduction / Planification Familiale (PNSR/PF), le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU), le Programme national de Nutrition (PNN), le Programme National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant (PNSI/SE), la Pharmacie de Santé Publique (PSP-CI), la Direction de l'Information de la Planification et de l'Évaluation (DIPE), la Direction de la Planification et du Suivi Evaluation du Sida (DPSES), et la Direction de la Prévention du Sida (DPS) interviennent dans la SMNI et la PTME.

En mars 2006, au niveau national, on dénombrait 84 sites PTME sur 716 structures sanitaires publiques offrant des activités de consultations prénatales répartis dans 15 régions sur 19.

Suite à la mise en œuvre Plan du passage à échelle de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH et de la Prise en Charge Pédiatrique du VIH/sida, qui a été révisé en janvier 2008, en 2009 le PNPEC a répertorié 549 sites de PTME dans 95% des districts du pays, et 301 sites de prise en charge pédiatrique dans 94% des districts. Pour l'année 2011, l'on note 695 sites PTME avec l'ouverture de 250 sites prévus en 2013. Aussi, 354 Sites offrant le diagnostic précoce des enfants et 310 Sites offrant la PEC pédiatrique.

Par ailleurs, le nombre de femmes enceintes testées qui était de 117 831 en 2007 est passé à 230 159 en 2008. Celles qui ont été conseillées, testées et qui ont reçu leur résultat étaient au nombre de 107 227 en 2007 et de 202 540 en 2008. Ces résultats traduisent un progrès notable de la prise en compte des femmes enceintes dans la prévention de la transmission mère-enfant, de même que la disponibilité des services de prise en charge dans les centres PTME. Les résultats montrent que près de deux femmes sur cinq (38 %) ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire qu'on leur a parlé de la transmission mère - enfant et de l'importance du test du VIH. Dans 33 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test (EDS-MICS 2011-2012). En 2012, 40% des femmes enceintes infectées par le VIH ont reçu un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission à leurs bébés selon les directives nationales. En plus 80% des femmes enceintes séropositives reçoivent la prophylaxie ARV.

Les capacités techniques de ces services ont été renforcées en 2007 et 2008 avec la formation de 1 252 personnels de santé pour offrir des services dans les centres PTME selon les normes nationales et internationales. Malgré ces progrès, il est nécessaire d'élaborer un document normatif fixant le nombre de personnel à former pour la mise en place d'un site de PTME, de PF ou de prise en charge par les ARV. De manière générale, la formation d'au moins prestataire permet le démarrage des activités dans la structure de santé. Le nombre de CDV en place est de 738 sites en 2010. Malgré l'augmentation de la couverture des districts sanitaires en CDV et l'instauration de la gratuité des ARV depuis Août 2008, le taux de dépistage dans la population générale est de 3,5%.

S'agissant de l'accès aux soins pour les enfants vivant avec le VIH/sida, le traitement ARV et les bilans biologiques (mise sous traitement et suivi) sont gratuits suite à l'arrêté n° 213/MSHP/ CAB du 20 août 2008. Le service de Pédiatrie du CHU de Yopougon est le centre de référence national pour les enfants. Les enfants sont suivis dans les structures de PTME et de PEC pédiatrique. Ainsi en 2008, 3100 enfants étaient sous ARV contre 740 en 2005. En 2010, plus de 6 000 enfants exposés et testés à 6 mois ont été dénombrés. Ces actions ont été obtenues grâce aux renforcements des capacités du personnel à la PEC pédiatrique, à l'équipement des sites et laboratoires et à l'approvisionnement en ARV pédiatrique.

Le Ministère en charge de l'enfant a mis en place depuis 2003, un Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida (PN-OEV). L'objectif de ce programme est de mettre en œuvre la stratégie nationale de prise en charge des OEV conformément aux objectifs prioritaires identifiés par le PSN. Pour ce faire, il s'appuie sur une Cellule de réflexion sur la problématique des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida (CEROS-EV) créée par arrêté n° 0015/MSSSH/CAB du 11 septembre 2003, qui est aujourd'hui devenue le Comité de

Réflexion sur la problématique des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida (C-ROS) par arrêté n° 104/MFFAS/CAB du 02 septembre 2009.

Le PN-OEV est aussi engagé dans un processus visant à renforcer la prévention du VIH chez les OEV adolescents. Les stratégies développées s'articulent autour des axes majeurs suivants :

- la promotion de la communication parents-enfants ;
- la promotion de l'abstinence et de la fidélité ;
- la prévention positive ;
- la prévention du VIH chez les personnes victimes de VBG.

Cet organe, composé des membres issus de l'administration publique, de la société civile, du secteur privé, des projets de recherche et des institutions internationales, a pour mission d'impulser la réflexion sur la problématique des OEV et de proposer des stratégies en vue d'une meilleure intégration sociale de cette frange de la population.

Le PN-OEV a aussi initié l'approche plateforme de collaboration pour assurer une complémentarité des interventions des acteurs en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge au niveau décentralisé.

La plateforme de collaboration est un cadre de réflexion regroupant les organisations de la société civile, les structures privées et publiques. Coordonnée par le centre social, son fonctionnement repose sur des réunions techniques d'échanges d'informations, d'élaboration de stratégies et de mobilisation des ressources. Ces réunions techniques permettent d'évaluer et d'octroyer le financement à des projets intégrés et d'assurer le suivi-évaluation des activités.

De ce fait, les résultats suivants ont été obtenus : (i) 40 plateformes de collaboration et 9 cellules juridiques mises en place, (ii) 374 ONG et associations sont membres des plateformes de collaboration, (iii) 116 500 OEV pris en charge au plan national, (iv) 1580 intervenants sociaux sont formés à la prise en charge des OEV, (v) 27 groupes communautaires de soutien aux OEV créés, (vi) 639 acteurs institutionnels et communautaires sensibilisés à la problématique des OEV, (vii) Une base de données et des outils de collecte de données nationales OEV de soins et soutien aux OEV a été développée et installée.

Cet outil important dans la stratégie du PN-OEV a permis de trouver des réponses locales appropriées à la problématique des OEV. Afin d'adapter la qualité des interventions aux besoins des OEV, il est prévu dans le document de « politique nationale pour les soins et soutien aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH-sida », validé en septembre 2001, de renforcer les capacités techniques, humaines et matérielles de ces plateformes. Ceci permettra de mieux coordonner les activités des intervenants sociaux et de prendre en charge un nombre plus important d'OEV.

Dans ce sens, selon le REDES, le pourcentage des allocations globales des actions de lutte contre le VIH-sida destinées aux OEV ont connu une augmentation significative, passant de 828.492.227 FCFA en 2008 (soit 2,65% du total) à 2.072.107.238 FCFA en 2009 (soit 3,53 % du total).

Au niveau de la prévention et de la sensibilisation des enfants contre la propagation du VIH-SIDA, il convient de signaler l'action du Ministère en charge de l'éducation à travers l'inclusion d'un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active (2,1% des établissements au cours de l'année scolaire 2008-2009 selon le MEN/DPFC). En matière d'intégration du VIH dans les curricula d'enseignement, l'expérience du programme Life Skills est aussi à considérer. A travers ce projet, en fin 2009 le VIH avait été intégré dans les programmes scolaires, dans 216 établissements secondaires de 15 régions du pays. Les clubs de santé (154 au total) qui sont animés par les élèves dans les établissements scolaires constituent également un cadre d'échange et de réflexion autour de cette thématique. A ce jour, tous les programmes d'enseignement intègrent le volet VIH/Sida.

Par ailleurs, la société civile joue aussi un rôle très important dans la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation des PVVIH, à travers de nombreuses associations, dont la plupart sont organisées en réseaux tels que le Conseil des Organisations de lutte contre le VIH/sida ou le Réseau des Organisations des PVVIH. Ces associations organisent aussi des campagnes de dépistage dans les lycées à travers des « cliniques mobiles » pour le test de dépistage rapide, qui nécessite toutefois, suite à un arrêté du Ministère en charge de la santé, le consentement des parents pour les mineurs de 15 ans.

Des services de conseil et d'orientation pour les jeunes déscolarisés et non-scolarisés sont aussi offerts à travers les Centres d'Ecoute et de Conseil (voir 6.2.2)

6.2.2 Santé des adolescents

R 41. Le Comité recommande à l'État partie d'entreprendre une étude approfondie visant à mieux appréhender la nature et l'ampleur des problèmes de santé des adolescents, avec la pleine participation de ces derniers, et d'utiliser cette étude comme point de départ de la formulation de politiques et de programmes relatifs à la santé des adolescents, une attention particulière étant accordée aux filles.

Bien que l'on note l'absence d'une enquête approfondie visant à connaître de façon globale les problèmes de santé touchant les adolescents, de nombreuses études cliniques et socio-comportementales relatives à la sexualité des adolescents mettent en exergue l'ampleur des IST chez les jeunes âgés de 13 à 19 ans, avec une signification particulière chez les moins de 15 ans, notamment les jeunes filles. Le problème de la santé des adolescents et des jeunes est également des plus préoccupants lorsqu'on considère leur vulnérabilité par rapport au VIH/sida.

L'EIS 2005 indique, en effet, que 21% de filles contre 15% de garçons ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Cette tendance est confirmée dans l'étude CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) réalisée en 2009 par l'INS dans huit départements du pays. Cette étude indique qu'avant l'âge de 16 ans, 52,2% des jeunes sont sexuellement actifs, 19% des filles à 19 ans ont déjà donné naissance à au moins un enfant, 44% des garçons et 75% des filles n'utilisent pas de préservatifs lors des rapports sexuels.

L'EIS mentionne également que 73% des jeunes hommes et 56% des jeunes filles ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge exact de 18 ans, et que seules 12% des femmes et 30% des hommes ont utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels à haut risque.

En milieu scolaire, le « Rapport de l'enquête des Connaissances, Attitudes et Pratiques des élèves et enseignants sur les IST, le VIH/Sida et les grossesses et l'analyse situationnelle des OEV scolarisés », réalisée par la DMOSS en 2009 dans les zones d'Abidjan, Aboisso, Man et Korhogo montre que les enseignants ont des rapports sexuels avec les élèves dans 47,6% des cas. L'étude révèle également que la moyenne d'âge du premier rapport sexuel est de 14,66 ans.

Ces études montrent la persistance de comportement à risque qui, en l'absence d'une stratégie nationale de réponse aux problèmes de santé des adolescents, font l'objet d'interventions sectorielles. Par exemple à l'intérieur des activités de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) prévues par le PSN de lutte contre le VIH-SIDA, ou encore dans le cadre du Programme National de Santé de la Reproduction.

Dans le cadre du projet « Santé Jeunes » du Ministère de la Jeunesse et du Sport, 13 Centres d'Ecoute et de Conseil (CEC) ont été construits sur toute l'étendue du territoire national, et notamment à Attécoubé, Cocody, Abengourou, Agboville, Bouaké, Bondoukou, Bouaflé, Gagnoa, Sinfra, Tanda, Toumodi, Bongouanou et Issia. Les CEC offrent des services de conseil, d'écoute et d'orientation sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/SIDA chez les jeunes déscolarisés et non scolarisés.

Avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère en charge de la Jeunesse et des sports dispose d'un cadre stratégique de lutte contre le VIH Sida. Ainsi chaque année, il organise à travers la Direction de la

Protection des Jeunes (DPJ), des activités de sensibilisation en matière de santé sexuelle et reproductive dénommées « vacance saine et soirée protège toi »

6.2.3 Pratiques traditionnelles préjudiciables

R. 45 Le Comité exhorte l'État partie à poursuivre ses efforts pour mettre fin à la pratique des mutilations génitales féminines, notamment en élaborant et en appliquant une législation et des programmes visant à faire prendre conscience à la population de ses effets préjudiciables.

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

Sur le plan législatif, l'engagement de la Côte d'Ivoire dans la lutte contre les Mutilations Génitales Féminines s'est traduit par l'adoption de la loi n°98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violence à l'égard des femmes, qui est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans les auteurs de la mutilation, et jusqu'à 20 ans lorsque la victime en est décédée.

La Constitution de 2000 a aussi réaffirmé, en son article 3, l'interdiction des mutilations et de toutes les formes d'avilissement de l'être humain.

Le Parlement ivoirien a également élaboré, le 28 juillet 2010 une motion appelant l'Assemblée Générale des Nations Unies, réunie en sa 65ème session, à adopter une Résolution interdisant les MGF au niveau mondial.

2. Mesures d'ordre administratif

Malgré l'action du Gouvernement, la pratique des MGF continue d'être répandue sur l'ensemble du territoire national avec de fortes prévalences au niveau régional. Cela peut s'expliquer, par la faible application et diffusion de la loi de 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes.

La réponse nationale au phénomène des MGF s'est ainsi articulée autour d'une synergie d'actions entre le Ministère en charge de l'enfant, à travers sa Direction de l'Égalité et de la Promotion du Genre créée en 2006 et le CNLVFFE, les partenaires au développement et les organisations de la société civile. Cette coordination s'est traduite entre autres par :

- la validation, en 2008, d'un Plan National d'Action pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies, dont le premier axe concerne la protection des femmes et des filles contre les violences sexuelles y compris les mutilations génitales féminines ;
- l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) en décembre 2008 en vue d'harmoniser et de promouvoir les stratégies de prise en charge des victimes de VBG notamment les violences sexuelles au niveau national et régional, qui est actuellement en cours d'adoption. A cet effet, une expertise technique a été mise à disposition par l'UNICEF.
- la création, à l'initiative du CNLVFFE, de Bureaux d'écoute pour la prise en charge psycho sociale des victimes de violences, y compris les MGF, dans les communes d'Abidjan (au nombre de 06) et, depuis 2007, à l'intérieur du pays (09) ;
- le renforcement des capacités des leaders d'opinion. Depuis 2001, 42 formations des formateurs ont été organisées par le CNLVFFE ;
- l'élaboration, suite à l'initiative de l'ONG ONEF et à l'appui de l'UNICEF, d'un recueil d'instruments juridiques applicables en matière de lutte contre les MGF. Le manuel, conçu comme un outil d'aide à la prise de conscience des auteurs et des communautés, a fait l'objet d'une large diffusion

auprès des forces de défense et de sécurité, du personnel médical, des assistants sociaux, des chefs traditionnels et religieux et des enseignants, ainsi que des associations des femmes et des jeunes.

- l'organisation de cérémonies publiques d'abandon de l'excision dans les zones à fortes prévalence: grâce au soutien de l'UNICEF, 139 localités ont renoncé collectivement et officiellement à l'excision dans huit départements répartis dans les cinq régions les plus touchées. Des mécanismes de surveillance et de suivi de la déclaration d'abandon sont également en cours d'installation dans 90 localités ;
- l'application de la loi de 1998 par la condamnation pour fait d'excision en juillet 2012 et 5 autres condamnations en 2013 ;
- l'organisation, avec l'appui de l'UNICEF, de campagnes de sensibilisation de masse et de proximité ciblant les communautés afin d'engager le processus d'abandon de l'excision. Au total, plus de 300.000 personnes ont été informées sur les effets néfastes des MGF avec la participation des exciseuses. La plupart de ces communautés sont parrainées et encadrées par les localités ayant déjà renoncé à la pratique. A titre d'exemple, seulement en 2010, 90 nouvelles localités ont été parrainées par 89 communautés ;
- la production et la diffusion de messages radiophoniques en langues nationales, avec la traduction en trois langues des instruments de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes sur support audio par la DEPG avec l'appui de l'UNFPA ;
- le lancement de la campagne « Tolérance zéro de l'excision » nouveau label de la lutte contre les MGF ;
- l'organisation par le CNLVFFE de vingt-sept séances sur les pratiques traditionnelles néfastes (MGF) auprès des décideurs (administratifs, législateurs, leaders communautaires et religieux) en vue d'une application effective de la loi de 1998 ;
- l'organisation des séances de sensibilisation sur les MGF et les violences sexuelles, en 2009 2010, dans 543 écoles des régions les plus affectées, grâce à la collaboration entre la DEPG, la DMOSS et le PNSSU avec le financement d'UNICEF ;
- la mise en place, à travers l'action de nombreuses ONG nationales, de comités de veille et d'éveil sur les VBG et les MGF sur toute l'étendue du territoire national ;
- la mise en place d'un cadre d'échange, en février 2013, à la faveur de la commémoration de la Journée internationale de lutte contre les MGF, avec les leaders des communautés à fortes prévalence de MGF, ainsi que des exciseuses en activité et des ex-exciseuses. A la suite des échanges, les leaders ont pris l'engagement de renoncer à la pratique ;
- la réalisation de la mission imminente de la DEPG pour des cérémonies traditionnelles de purification dans certaines communautés en vue du renoncement à cette pratique ;
- la mobilisation des Directions Régionales dans l'intensification de la lutte contre les MGF ;
- l'identification de 150 exciseuses pour leur reconversion à travers les AGR ;
- la vulgarisation de la Résolution des Nations Unies A/RES/67/146 sur l'intensification de l'action mondiale visant à éliminer les MGF du 20 décembre 2012 ;
- la réalisation d'un atelier de diffusion, de domestication et de mise en œuvre de la Résolution contre les MGF, en partenariat avec la Fondation Djigui et l'élaboration d'un Projet de plan spécial de mise en œuvre de cette résolution.

3. Données statistiques

Dans l'enquête EDS-MICS 2011-2012, près de deux femmes sur cinq de 15-49 ans (38%) ont déclaré avoir été excisées. La majorité de celle-ci l'ont été avant l'âge de 5 ans (53%). La prévalence de l'excision a enregistré une baisse au cours de la période 1998-2012.

La pratique de l'excision est prédominante dans les régions Nord-Ouest (80%) et du nord (74%). Parmi les filles de 0-14 ans, 11% sont déjà excisées. Chez les femmes de 15-49 ans le type d'excision le plus pratiqué consiste à enlever des chairs (71%). Cependant, 14% des filles de moins de 15 ans qui ont été excisées ont eu le vagin fermé et cousus. Dans le centre ouest, cette proportion atteint 32%, et 31% dans la ville d'Abidjan.

En perspective, et afin d'accélérer l'abandon de la pratique, le Gouvernement vise à faire converger l'essentiel des stratégies développées vers la vulgarisation et une application plus stricte de la loi interdisant l'excision en Côte d'Ivoire, notamment en veillant à la mise en œuvre des documents cadres qui définissent les actions nationales de lutte contre les MGF, à savoir le Plan National d'Action de la Résolution 1325 et la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG. Des efforts seront aussi menés aux fins d'impliquer davantage les autorités administratives et les collectivités décentralisées des zones à forte prévalence de l'excision.

En outre, la lutte contre les Violences Basées sur le Genre nécessite une véritable prise de conscience de la notion de genre, de l'approche genre et des questions de VBG ainsi que des stratégies et actions devant permettre l'atteinte de cet objectif. Dans cette dynamique, les activités menées ont permis de définir les orientations de base et proposer des actions.

Le document de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG tient nécessairement du cadre global des actions menées par la Côte d'Ivoire à savoir du DSRP, du document de Politique nationale sur l'Égalité des chances, l'Équité et le Genre, du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Résolution 1325.

Pour rappel, l'objectif visé par la Politique Nationale sur l'Égalité des chances, l'Équité et le Genre en Côte d'Ivoire est d'œuvrer pour que l'environnement national soit favorable à la prise en compte du Genre dans tous les secteurs de la vie publique et privée en vue d'un développement équitable et durable profitable à chaque habitant (e) de Côte d'Ivoire.

La prise en charge holistique des Violences Basées sur le Genre permet de mettre à la disposition des victimes des réponses multiples et variées. Son efficacité dépend du mécanisme de référence et de contre référence basé sur l'existence, la connaissance et la mise en inter connectivité de toutes les structures de prises en charge.

L'approche holistique met en exergue 5 volets qui sont : (i) le volet médico-sanitaire, (ii) le volet judiciaire, (iii) le volet sécuritaire et de protection, (iv) le volet psychosocial et (v) le volet réinsertion/réintégration familiale et économique.

6.3 Sécurité sociale, services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et art. 18, par.3)

L'Etat fait obligation à chaque employeur de fournir une couverture des risques professionnels aux travailleurs. Dans la pratique, cette disposition réglementaire réaffirmée par le Code du Travail n'est pas suffisamment appliquée. Bon nombre de travailleurs évoluent dans des conditions de non droit (pas de couverture sociale) et de précarité.

Le système ivoirien de sécurité sociale existant ne couvre pas l'ensemble de la population notamment les agriculteurs, les travailleurs du secteur informel et les indigents. Ces populations sont à risque du fait de l'insécurité sociale qu'elles vivent d'autant plus que la faiblesse de leurs revenus ne leur permet pas

de souscrire à des assurances privées dont les coûts sont très prohibitifs.

Ce système s'articule autour des structures suivantes :

- **L'Institution de Prévoyance Sociale – Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (IPS-CNPS)** : elle couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, la retraite et les prestations familiales des travailleurs du secteur privé.
- **L'Institution de Prévoyance Sociale – Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (IPSCGRAE)** : elle gère les pensions de retraite des fonctionnaires et agents de l'Etat.
- **Les assurances privées** : elles s'adressent à une infime partie de la population, en raison de leurs coûts prohibitifs.
- **Les mutuelles sociales** : elles se développent dans le secteur public et au niveau des entreprises privées. On distingue les plus importantes qui sont :
 - la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI) : elle assure la couverture des médicaments, de la dentisterie, de la lunetterie des fonctionnaires et agents de l'Etat et de leurs ayant droits ;
 - le Fonds de Prévoyance Militaire (FPM) : il couvre les risques liés à la maladie, à la maternité, aux accidents du travail, des militaires et leurs ayant droits ;
 - le Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (FPPN) : il couvre les risques liés à la maladie, à la maternité, aux accidents du travail, des policiers et leurs ayant droits.

En somme, de toutes ces institutions sociales, il ressort que moins de 10% de la population ivoirienne bénéficient actuellement d'une forme de couverture sociale.

Pour pallier cette insuffisance le Gouvernement de Côte d'Ivoire a dans le cadre de sa politique sociale, entrepris d'apporter une réponse appropriée à la précarité des conditions de vie des populations en levant l'obstacle financier de l'accès aux soins de santé par la mise en place d'une Couverture Maladie Universelle (CMU).

La Couverture Maladie Universelle a pour objectif de permettre à toutes les personnes vivant en Côte d'Ivoire (nationaux et non nationaux), de bénéficier d'une protection sociale de base contre le risque maladie.

La Couverture Maladie Universelle prévoit la création de deux régimes de couverture; le Régime Général de Base (RGB) et le Régime d'Assistance Médicale (RAM) gérés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Le Régime Général de Base (RGB) est un régime contributif, basé sur le principe du tiers payant et du ticket modérateur qui repose sur la mutualisation du risque pour ceux qui justifient d'un revenu formel ou non.

Le Régime d'Assistance Médicale (RAM) est non contributif (financé par l'Etat) pour les indigents.

Concernant les établissements de garde des enfants, le Ministère en charge de l'enfant, à travers ses Directions Régionales, assure la gestion des Crèches (0-2 ans) et des Garderies (2-6 ans). Ces deux structures ont pour mission :

- d'assurer l'accueil, la garde et la surveillance des enfants pendant le temps d'occupation des parents à travers leur prise en charge socio-affective, sanitaire et nutritionnelle ;

- d'appuyer la promotion des Activités Génératrices de Revenu et de lutter contre la pénibilité des travaux domestiques des femmes.

Selon les dernières données de la cartographie des structures sociales en 2009, il existe sur toute l'étendue du territoire national 11 crèches et garderies, dont 09 privées. Elles demeurent toutefois insuffisantes par rapport aux besoins de la population.

6.4 Niveau de vie (art. 27, par. 1 à 3)

R 49. Le Comité encourage l'État partie à revoir sa politique sociale en améliorant sa politique en matière de drogue et en facilitant l'accès aux soins de santé primaires. De même, il recommande à l'État partie de promouvoir l'accès à l'éducation et à des logements adéquats afin d'aider les familles pauvres et leurs enfants à améliorer leurs conditions de vie.

Selon les données préliminaires de l'ENV 2008, près de la moitié de la population de Côte d'Ivoire vit dans la pauvreté absolue. Le pourcentage de personnes vivant dans la pauvreté a augmenté considérablement au cours des deux dernières décennies, passant de 10% en 1985, à 38,4% en 2002, pour atteindre 48,9% en 2008. L'augmentation de la pauvreté est la résultante de la mauvaise performance économique enregistrée au milieu des années 1980- 1990, en raison d'une baisse du prix du café et du cacao.

Une brève période de reprise qui a débuté au milieu des années 90 avec notamment les effets globalement bénéfiques de la dévaluation du FCFA a été interrompue par les troubles politiques de 1999 et la crise militaro-politique de 2002 qui ont poussé le pays dans la récession économique. Cette situation s'est exacerbée avec la crise post-électorale de 2011.

La pauvreté est plus répandue dans les zones rurales (64%) que dans les zones urbaines (32%). Mais l'urbanisation croissante de la population entraîne des niveaux élevés de pauvreté urbaine et des inégalités, particulièrement dans la ville d'Abidjan. Dans la période couvrant 1993-2008 le taux de pauvreté dans les zones rurales a augmenté en termes relatifs de 50% (passant de 42% à 63%), alors que l'augmentation dans les zones urbaines a été plus accentuée, 58% (passant de 19,4% à 29,5%); pour la même période. A Abidjan, la proportion de personnes pauvres a été multipliée par 4 (5% à 21%).

Au niveau national, l'écart de pauvreté est passé de 13% en 2002 à 18% en 2008, révélant une augmentation de la différence entre le revenu moyen des personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté et le seuil de pauvreté lui-même. Le niveau global des inégalités de revenus est élevé. Selon les données de l'ENV 2008, celle du quintile le plus riche de la population atteint la moitié de la consommation totale. À l'autre extrémité de l'échelle, la consommation des plus pauvres soit 20% de la population atteint à peine 5% de la consommation totale.

En Côte d'Ivoire, un système contributif de sécurité sociale offre aux travailleurs du secteur formel, et dans une certaine mesure à leurs familles, des droits à la retraite, des prestations de maternité, des indemnités de maladie et des allocations d'invalidité. Cependant, le système couvre environ 10% de la population ; plus important encore, il couvre les personnes qui ont un revenu régulier et ne sont donc, généralement pas, parmi les plus vulnérables.

Selon EDS-MICS 2011-2012, on constate une disparité importante entre la ville d'Abidjan et les autres régions. Dans la ville d'Abidjan, environ 91% de la population est située dans les hauts quintiles de bien-être (riches et plus riches) et dans les régions de l'Ouest et du Nord-Est, les proportions de population classée dans les deux quintiles les plus pauvres sont les plus élevées (respectivement 67% et 69%).

Un certain nombre de systèmes à caractère non-contributif sont mis en place. Ces programmes, qui couvrent les bourses d'études, l'assistance aux handicapés, le soutien aux victimes de guerre et les indigents, les subventions sur les dépenses de santé et les allocations de chômage, sont gérés par huit (8) ministères techniques et les institutions décentralisées, notamment les districts.

Les programmes de sécurité sociale sont portés d'une part par le Ministère en charge des affaires sociales, le ministère en charge de la solidarité et le Ministère en charge de la santé sur les «fonds indigent» dans les principaux hôpitaux, et d'autre part par le Ministère en charge de l'éducation sur le programme de cantines scolaires. En outre, le Ministère en charge de l'enfant et le Ministère en charge des affaires sociales ont la tutelle respectivement des orphelinats et des instituts pour les personnes en situation de handicap.

Ces programmes ont un budget relativement faible, inférieur au budget central. Le plus important est celui du Ministère en charge de l'éducation, qui est chargé d'un programme de bourses d'études. Selon les données ENV, en 2008, moins de 1 pour cent des ménages ont déclaré avoir reçu des bourses d'études ou de soutien, non seulement du Gouvernement mais aussi auprès des ambassades étrangères et les ONG.

Au-delà du système de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur formel et des systèmes à caractère non contributif à petite échelle mentionnés ci-dessus, la Côte d'Ivoire ne dispose pas de système formel de protection sociale pouvant assurer la sécurité sociale des familles pauvres et vulnérables.

Cette insuffisance entraîne le développement de mécanismes informels de solidarité traditionnelle dont dépendent en majorité les populations pauvres. Ces mécanismes sont certes fortement intégrés dans la société ivoirienne, mais leur capacité à absorber l'impact des chocs est quelque peu limitée. En outre, l'urbanisation croissante peut affaiblir le système traditionnel de solidarité.

Les mutuelles sociales sont présentes dans tout le pays, mais ne touchent qu'une petite fraction de la population. Ces mutuelles ont des prestations limitées, principalement en raison de leur petite taille et de leur manque d'organisation. Leur fonctionnement est basé sur un système contributif qui les met souvent hors de portée des populations les plus pauvres, des familles les plus démunies et des personnes incapables de s'acquitter des frais de cotisation.

L'éducation est gratuite en Côte d'Ivoire pour tout le cycle primaire (CP1 au CM2) de la première à la sixième année. Cependant, des frais contributifs sont sollicités par les Comités de Gestion des Ecoles (COGES) auprès des parents pour le fonctionnement des écoles.

L'accès aux services de santé en général et aux services de santé de base en particulier n'est pas gratuit et les prestations sont facturées pour les populations, à l'exception des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et des élèves à travers le PNSSU. L'imposition des frais de service et la couverture géographique limitée des établissements de santé sont entre autres des causes d'un accès limité aux services de santé.

Le cadre institutionnel et politique de la protection sociale en Côte d'Ivoire est faible. Le pays ne disposait pas d'une Politique de Protection Sociale structurée, ni d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale. C'est pourquoi le Document Stratégique de la Réduction de la Pauvreté pour la période 2009-2013 (DSRP) a clairement exprimé la nécessité d'une réorientation des politiques de développement économique et social, et énoncé les intentions du Gouvernement d'étendre le système de sécurité sociale actuel en le complétant avec des mesures d'assistance sociale au profit des populations les plus vulnérables.

Dans cette veine, cet engagement s'est concrétisé par l'élaboration et la validation du document de Stratégie Nationale de Protection Sociale qui est en cours d'adoption. Elle vise au-delà du sens étroit des interventions de protection sociale qui ont intéressé jusqu'à là les groupes minoritaires, un ensemble équilibré et cohérent d'objectifs et d'interventions (transferts de fonds et de biens en nature, l'assurance sociale et les prestations universelles, les services sociaux) dans les différents secteurs sociaux.

Concernant le droit d'accès à l'eau et à l'assainissement, la Côte d'Ivoire, entre 1990 et 2010, a fait peu de progrès pour réaliser les Objectifs Mondiaux du Développement (OMD) en matière d'accès à l'eau (de 76% à 80%), et de progrès insuffisant en matière d'accès à l'assainissement (de 20% à 24%). Selon les chiffres les plus récents, la situation est encore plus précaire, avec 78,4% d'accès à l'eau et 21,9% pour

l'assainissement amélioré au niveau national.

Le milieu rural connaît un taux à l'assainissement de base très bas, avec plus de la moitié de la population ne bénéficiant de latrines malgré certaines initiatives appuyées par des bailleurs de fonds (l'Union Européenne, des Pays Bas et de l'UNICEF) pour l'amélioration de l'assainissement en milieu rural. Les investissements publics sont encore essentiellement orientés vers l'assainissement collectif en milieu urbain, et non l'assainissement

VII. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLES

7.1 Éducation y compris formation et orientation professionnelle (art. 28)

R 51 Le Comité recommande à l'État partie d'adopter et d'appliquer le projet visant à rendre l'éducation primaire gratuite et obligatoire pour tous. Il lui recommande également d'élever le niveau d'instruction des enfants, notamment en augmentant le nombre d'écoles et de classes disponibles, en assurant la formation initiale et en cours d'emploi d'un plus grand nombre d'enseignants et d'inspecteurs scolaires, en mettant au point des manuels uniformisés à l'échelle nationale, en augmentant les taux de scolarisation et en fournissant une aide aux familles pauvres pour le paiement des droits de scolarité et l'achat d'uniformes et d'autres matériels. Il recommande en outre à l'État partie de veiller à ce que les enfants handicapés aient accès à des structures d'enseignement scolaire et de formation professionnelle et de s'efforcer de veiller à ce que les filles et les garçons ainsi que les enfants des zones urbaines et rurales aient le même accès à l'éducation.

1. Cadre programmatique

L'environnement macroéconomique difficile connu par la Côte d'Ivoire depuis les vingt dernières années a eu des répercussions particulièrement négatives sur le système éducatif.

Le Plan National de Développement du secteur Education/Formation (PNDEF) élaboré en 1997 énonçait formellement les grandes options qui auraient dû réguler la politique nationale de 1998 à 2010. Ce sont notamment :

- l'amélioration de la qualité de l'éducation nationale ;
- la réduction des disparités régionales et celles liées au genre ;
- l'élargissement de l'offre de l'éducation/ formation aux zones défavorisées ;
- la réduction des coûts de formation pour l'Etat ;
- la réduction des coûts financiers pour les parents et notamment pour les ménages pauvres ;
- les initiatives en faveur de la scolarisation des filles.

Le PNDEF a connu des difficultés dans sa mise en œuvre, notamment à cause de la crise militaro-politique de 2002 qui a provoqué entre autres la fermeture de nombreuses écoles surtout dans la zone CNO.

Aux fins de faire l'état des lieux du système, la Côte d'Ivoire avait entrepris la réalisation d'un « Rapport d'Etat du Système Educatif National » (RESEN) en 2002, mais ce travail avait été interrompu du fait de la crise politique. Il a repris en 2007, et le RESEN a finalement été publié le 30 mai 2009.

Un atelier s'est tenu à Paris a réuni des Directeurs de Cabinet et des équipes des trois ministères en charge du secteur (éducation nationale, enseignement supérieur et recherche scientifique, enseignement technique et formation professionnelle), aux fins de développer un modèle de simulation et le stabiliser

sur un scénario de développement sectoriel soutenable, au regard des ressources anticipées.

Une note de cadrage sur la politique éducative sectorielle pour l'horizon 2020 a été établie en mai 2009. Cette note a été suivie d'une lettre de politique sectorielle, approuvée par le Conseil des Ministres le 03 juin 2010.

Les principales conclusions du RESEN sont :

- Une couverture quantitative de l'école de base restant encore à compléter, avec un Taux Brut de Scolarisation (TBS) de 74 % et un taux d'achèvement primaire encore inférieur à 50% (47 %).
- Un déséquilibre entre la partie haute et la partie basse du système : alors que peu d'enfants fréquentent l'école de base, les niveaux supérieurs, très coûteux, sont à la fois encombrés et peu efficaces.
- Des défaillances notables en matière de gestion et de pilotage.
- Une persistance des inégalités sociales substantielles tant dans les scolarisations que dans l'appropriation des ressources publiques, qui rendent le système éducatif ivoirien peu équitable

Afin de donner une réponse à ces préoccupations et marquer des options stratégiques de base en faveur de la scolarité primaire universelle, un « Plan d'Action à Moyen Terme (PAMT) du secteur de l'éducation 2010-2013 » a été élaboré par les trois ministères en charge du secteur (Ministère de l'Education Nationale, Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, Ministère de l'Enseignement Supérieur) et validé en juin 2010.

Le Plan d'Action a été accompagné par un Cadre de Dépenses à Moyen Terme qui prévoit un accroissement des ressources budgétaires qui passeraient d'au moins 3,2% à 4,2% du PIB entre 2007 et 2013 et une hausse des dépenses de personnel de 2,5 à 4,1% du PIB sur la même période. Le calendrier de mise en œuvre de ce plan à moyen terme suppose aussi que des ressources additionnelles extérieures seront disponibles à partir de 2011. Aussi, le Gouvernement va-t-il présenter, grâce à l'appui technique des partenaires (Banque Mondiale, l'UNICEF), une requête au fonds catalytique dans le cadre de l'Initiative de Mise en Œuvre Accélérée de l'Education pour tous dans le premier semestre 2011.

2. Mesures prises pour élever le niveau d'instruction des enfants

Selon l'article 7 de la Constitution, l'État assure à tous les citoyens l'égal accès à l'éducation.

La situation de crise liée notamment à la période de conflit armé a considérablement amenuisé les possibilités d'accès à l'école pour les enfants de nombreuses régions de la Côte d'Ivoire durant plusieurs années.

Le Gouvernement a alors mis en place un certain nombre de mesures, notamment à travers la validation du « Plan d'action pour la reconstruction post-conflit du système » d'octobre 2003, qui avait comme objectifs prioritaires de pourvoir le système éducatif en enseignants sur tout le territoire national afin de permettre le retour des enfants à l'école dans les Zones Ex-Assiégées (ZEA), la réhabilitation des infrastructures, l'organisation des examens, des concours et l'orientation des élèves.

Au titre des résultats atteints, ce sont :

- la création de 78 écoles de relais dans la zone sous contrôle gouvernementale qui ont accueilli 21 517 écoliers et l'intégration de 49 896 enfants dans les écoles grâce à l'ouverture de 572 classes ;
- le redéploiement des personnels d'encadrement et des enseignants, suivi de paiement de

primes d'incitation ;

- la révision et l'adaptation des curricula de formation face au contexte de crise ;
- l'organisation et la tenue des examens scolaires en zone Centre Nord et Ouest, en 2006 ;

- la réhabilitation et le rééquipement de 200 écoles primaires dans les ex- zones Centre Nord et Ouest, dans le cadre du projet « école, espace convivial de paix et de tolérance », en 2005 ;

- la réhabilitation et le rééquipement de 150 écoles primaires dans les ex-zones Centre Nord et Ouest avec l'appui du Japon et de la Banque Africaine de Développement, dans le cadre du « Projet d'Appui Institutionnel et Multisectoriel à la Sortie de Crise » (PAIMSC), volet restauration de l'enseignement primaire, entre 2008 et 2010 ;

- la distribution d'un total de 1.050.000 kits scolaires et de plus de 20.000 kits récréatifs et pédagogiques dans les Zones Ex Assiégées afin de permettre le retour des enfants à l'école grâce à l'appui de l'UNICEF, du PNUD et de l'UE, entre 2004 et 2008 ;

- la gratuité de l'école à travers la distribution de 1 500 000 kits scolaires et des manuels scolaires par l'Etat, de 2012 à 2013 ;

- la construction de 36 000 classes et la réhabilitation des infrastructures existantes, de 2011 à 2013.

Afin de pérenniser les acquis de ces quatre années de campagne qui ont permis à 1,2 millions d'enfants d'accéder ou de retourner à l'école, des réseaux de communication ont été mis en place dans 14 Directions Régionales de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique (DRENET) pour servir non seulement de relais des mesures et messages du Ministère en charge de l'éducation et des partenaires du système éducatif, mais aussi pour conduire des actions de sensibilisation et de plaider auprès des populations.

Entre 2008 et 2011, la formation et le recrutement à la Fonction Publique de plus de 4 000 enseignants volontaires qui avaient contribué au fonctionnement de l'école dans les zones ex-assiégées au cours de la crise de 2002, avec l'appui de la Banque Africaine de Développement, dans le cadre du « Projet d'Appui Institutionnel et Multisectoriel à la Sortie de Crise » (PAIMSC), volet restauration de l'enseignement primaire.

En 2012, le recrutement exceptionnel de 3 000 contractuels du secondaire et de 5 000 enseignants du primaire. Pour 2013, le recrutement de 8 000 enseignants du primaire qui seront formés dans les CAFOP.

Ces mesures ont globalement permis de combler les déficits accentués par le conflit et de favoriser l'accès des élèves à l'école sur l'ensemble du territoire national avant le redéploiement effectif de l'administration en zone CNO.

Au-delà des mesures d'urgence, la volonté de l'Etat de favoriser l'accès et le maintien des enfants à l'école a été affirmée par d'autres actions notamment à travers :

a. L'amélioration de l'accès au préscolaire

L'encadrement de la petite enfance relève de la responsabilité conjointe du MENET et du MSFFE, à travers 12916 écoles maternelles, 70 Centres de protection de la petite enfance (CPPE) et 74 Centres d'Action Communautaire pour l'Enfance, dont 59 fonctionnels et 65 Centres d'Accueil et d'Encadrement du Jeune Enfant (CAEJE) qui comptent en 2013, 3287 jeunes enfants dont 1773 filles.

Tableau 3 : Évolution des effectifs dans les écoles maternelles publiques et Privées

Année	98/99	99/00	00/01	01/02	05/06	06/07	07/08	08/09	10/11	11/12	12/13
Nombres d'élèves	35 553	38 957	41 592	44 799	53 706	52 272	52 625	64136	4709	91393	111384
Nombres d'écoles	276	328	330	391	801	913	974	1069	1181	1358	1595

Source : DIPES du MENET

D'une façon générale, on peut relever que l'accès au préscolaire reste faible, surtout au niveau régional. Selon EDS-MICS 2011-2012, seulement 5% des enfants de 3-5 ans bénéficient d'un programme d'éducation préscolaire. Les proportions varient considérablement selon que l'on se trouve en milieu urbain (9%) ou en milieu rural (2%). La région sud et la ville d'Abidjan ont les proportions les plus élevées (8% et 9%). Les régions centre-ouest, nord-ouest et l'ouest ont les proportions les plus basses (- 2%).

C'est pourquoi le Gouvernement a entamé l'élaboration d'une politique de prise en charge holistique du jeune enfant, dont la première étape a été la tenue d'un atelier regroupant les ministères clés, l'UNICEF et les autres partenaires. Par la suite, il a suivi la publication, en juin 2009, d'une note thématique sur la petite enfance et la mise en place d'une coordination nationale sur le Développement Intégré du Jeune Enfant (DIJE) dont l'institutionnalisation par un arrêté interministériel est en cours.

Le Ministère en charge de l'éducation entend également développer l'accueil des enfants de cinq ans en milieu scolaire dans des classes de « grande section » implantées dans les écoles primaires publiques. Cet accueil devra préparer l'enfant à sa scolarité ultérieure, et permettre d'éviter des inscriptions trop précoces au CP1. Son développement vise en priorité le milieu rural et les populations défavorisées. Pour l'instant, une carte des écoles prioritaires pour l'implantation de ces grandes sections est en cours.

b. Une réduction des coûts de l'enseignement primaire pour les familles, à travers :

- la suppression, depuis 2001, des frais d'inscription dans le primaire ;
- la libéralisation du port de la tenue scolaire ;
- les prêts et locations de manuels scolaires en faveur des enfants des écoles primaires publiques ;
- la distribution gratuite, au cours de l'année scolaire 2012–2013, de plus de 1 500 000 kits scolaires par l'Etat, de 258.116 kits scolaires par l'UNICEF, de 11 675 kits par IRC, de 400 000 kits par Save the Children en complément des kits de l'Etat ;
- l'inscription à l'école des enfants sans extraits de naissance.

c. L'augmentation du nombre d'écoles et de classes disponibles

Des efforts considérables pour la construction et la réhabilitation des écoles ont été faits sur la période considérée, notamment suite à la destruction de nombreux établissements en zone CNO pendant la crise militaro-politique qui a affecté le pays à partir de 2002. Ainsi le nombre d'école est passé de 8 482 en 2000-2001 à 12 916 en 2012-2013 soit une augmentation moyenne de 6% dans l'enseignement primaire. Dans l'enseignement secondaire, le nombre d'écoles est passé de 565 à 1 238 soit une augmentation moyenne annuelle de 10%.

Cependant, la nécessité d'accroître le rythme des constructions et réhabilitations scolaires a été reconnue par le Plan d'Action à Moyen Terme (PAMT), qui a prévu, pour le secteur de l'enseignement primaire seul, la construction de 1 500 salles de classes neuves par an les trois premières années de mise en œuvre du plan (2011-2013) ;

d. La généralisation et la pérennisation des cantines scolaires : en 2009, on comptait 5 309 cantines dans tout le pays, dont 3 772 en zone rurale et 1537 en zone urbaine.

e. Le recrutement annuel d'enseignants qui devrait, selon le PAMT, atteindre les 5 400 en 2012 seulement pour le primaire.

f. Le développement d'offres alternatives d'éducation, et notamment les Classes passerelles et les écoles communautaires.

Les classes passerelles sont un dispositif permettant d'accueillir des enfants qui ont interrompu précocement leur scolarité primaire et qui n'ont plus l'âge de la reprendre sous une forme ordinaire et les enfants en retard de scolarisation. Les classes passerelles proposent à ces enfants de terminer leur cycle primaire sous une forme accélérée, avec des programmes et une organisation scolaire adaptée. Cette initiative, qui s'est développée à partir de 2006 sous l'impulsion de NRC et de l'ONG Ecole Pour Tous à Bondoukou, Guiglo, Bouaké et San Pedro, a été renforcée par d'autres partenaires, notamment l'UNICEF, le PNUD, Save The Children.

A partir de 2008, le MENET a porté une réflexion dont l'objectif était de construire des balises institutionnelles devant servir à faire converger les pratiques des uns et des autres vers des formats conformes aux normes nationales. Ainsi, depuis 2009, 50 classes passerelles ont été ouvertes à l'intérieur des établissements publics avec un effectif de 1 495 élèves (598 Filles, 897 Garçons).

Les écoles communautaires sont des écoles qui sont créées et gérées par les communautés dans les localités où il n'existe pas d'infrastructures scolaires et où il y a une forte demande d'éducation.

Les premières écoles communautaires ont été encadrées par l'ONG Soleil Levant – Education dans la Région du Zanzan (Bondoukou, Bouna) depuis 2007. En 2010, 10 écoles communautaires ont été aménagées et équipées en mobiliers scolaires par celle-ci avec l'appui de l'UNICEF. Ces écoles ont été par la suite intégrées à la carte scolaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Présidentiel d'Urgence (PPU), 191 écoles communautaires représentant 675 classes ont été identifiées sur l'ensemble du territoire national et sont en cours de construction en matériaux définitifs avec 56 logements pour maître.

Selon le PAMT, la stratégie du MENET à cet égard consistera à étendre la couverture des classes passerelles, dont la valeur pédagogique a été reconnue, en s'appuyant encore sur le concours des ONG dans une première phase, tout en demandant à ces dernières de développer des formules susceptibles d'être, à terme, employées dans le cadre des écoles publiques.

L'ensemble de ces mesures a entraîné une amélioration progressive des principaux indicateurs sur la période 2001-2008 comme le montrent les tableaux ci-dessous :

Le Taux Brut D'Admission (TBA) dans le primaire

	00/01	01/02	05/06	06/07	07/08	08/09	10/11	11/12	12/13
Ensemble	63,4%	66,4%	70,6%	70,6%	76,9%	73,4%	78,1%	87,8%	88,7%
Garçon	68,2%	69,9%	77,0%	76,9%	83,9%	77,4%	81,6%	91,4%	91,4%
Fille	58,5%	62,8%	64,1%	64,4%	70,0%	69,3%	74,4%	84,2%	85,9%

(Source : DIPES)

Le taux Brut de Scolarisation (TBS)

	00/01	01/02	05/06	06/07	07/08	08/09	10/11	11/12	12/13
Ensemble	74,0%	76,0%	74,0%	74,3%	77,9%	76,2%	83,8%	89,3%	91,2%
Garçon	81,5%	83,8%	81,9%	82,5%	79,6%	82,6%	89,8%	95,1%	96,3%
Fille	66,0%	67,7%	65,9%	66,1%	63,7%	69,4%	77,5%	83,2%	85,8%

(Source : DIPES)

Le Taux d'Achèvement du Primaire

	00/01	01/02	05/06	06/07	07/08	08/09	10/11	11/12	12/13
Ensemble	46,7%	45,0%	43,1%	46,0%	51,1%	48,5%	54,2%	59,1%	58,2%
Garçon	54,4%	52,7%	52,3%	53,4%	59,8%	55,7%	61,9%	66,3%	64,0%
Fille	38,4%	36,8%	33,5%	38,3%	42,2%	41,1%	46,3%	51,5%	52,1%
Ecart (G-F)	16,0%	15,8%	18,8%	15,1%	17,6%	14,6%	15,6%	14,8%	11,9%

(Source : DIPES)

Cette progression n'étant pas suffisante pour atteindre l'objectif de donner à tous les enfants, filles et garçons, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires d'ici 2015, le PAMT, ainsi que le DRSP ont donné une priorité marquée au développement du cycle primaire, en termes d'accès, de rétention et de qualité.

L'universalisation de la scolarisation primaire en Côte d'Ivoire impose en outre une expansion quantitative de l'offre et en conséquence, le recrutement et le déploiement d'instituteurs à un rythme supérieur à celui des années antérieures. Cependant, des efforts restent à faire, vu que le recrutement annuel des enseignants demeure insuffisant avec un ratio maître/élèves passé de 46 à 42.

Tableau 4 : Ratio élèves/maitre

Année scolaire	Effectif Elèves	Effectif enseignants	Ratio élèves /maitre
2000 – 2001	2.046.861	44.424	46
2001 – 2002	2.113.836	52.725	40
2002 – 2003	1.478.093	36474	41
2003 – 2004	1.624.349	37146	44
2004 – 2005	1.715.901	38116	45
2005 – 2006	2.111.975	45804	46
2006 – 2007	2.179.801	53161	41
2007 – 2008	2.356.240	56248	42
2008 – 2009	2.383.359	56433	42
2010 – 2011	2704458	65228	41
2011 – 2012	2920791	70016	42
2012 – 2013	3021417	73691	41

Source : DIPES

Le Gouvernement ivoirien a donc décidé de donner une place importante au recrutement d'enseignants dans le PAMT, qui prévoit que les rythmes annuels de recrutement devront atteindre 3 200, 3 700 puis 5 400 dans les premières années d'exécution de la stratégie nationale.

3. Mesures prises pour que les filles et les garçons aient le même accès à l'éducation.

L'analyse des statistiques disponibles au niveau du primaire révèle une disparité entre filles et garçons. Outre les mesures d'ordre réglementaire précédemment citées (cf. les Notes circulaires relatives à l'inscription des filles au CP1 en vue de l'élimination des obstacles à l'accès des garçons et des filles à l'éducation et sur la réintégration des filles mères), un certain nombre d'actions ont été menées par le Gouvernement aux fins d'améliorer l'accès des filles à l'éducation à travers la création, depuis 1998, d'une Cellule de Promotion de l'Éducation et de la Formation des Filles et des Femmes (CEPEF) à l'intérieur du MENET.

Cette cellule est devenue le Service de l'Éducation des Filles de la Sous-direction de l'Éducation Pour Tous (EPT) qui a désormais son ancrage à la Direction des Ecoles, Lycées et Collèges du MENET.

Le Service de l'Éducation des Filles a pour missions i) la coordination de la mobilisation et des initiatives visant la promotion de l'éducation des filles et des femmes ; ii) le suivi et l'évaluation de toutes les activités tendant à l'accès, au maintien et à la réussite des filles à l'école en vue de la réduction des disparités à chaque niveau du système éducatif et iii) la conception, la production et la diffusion de documents relatifs à l'éducation des filles en Côte d'Ivoire.

Le Service de l'Éducation des Filles, qui travaille en étroite collaboration avec la Cellule Genre mise en place par la DEPG du MSFFE, est à l'initiative, depuis 2006 de l'élaboration du « Plan Stratégique de l'éducation de la fille en Côte d'Ivoire 2007-2011 ».

Pour piloter la mise en œuvre de ce plan, qui a fait l'objet d'une revue à mi-parcours en 2009, un réseau de partenariat s'inspirant de l'initiative des Nations Unies en faveur de l'Éducation des filles (UNGEI) a été mis en place et institutionnalisé par un arrêté interministériel du MENET et du MFFAS N° 0066 du 02 août 2011.

Les activités principales de ce plan appuyé par l'UNICEF peuvent être résumées comme suit :

- la création de 79 « Clubs de Mères d'Elèves Filles » (CMEF) dans certains établissements, dont environ 30 au Nord du pays, ayant pour objectif d'amener les mères à s'impliquer davantage dans la scolarisation de leurs filles en suscitant la demande d'éducation au sein de la communauté. 10 CMEF ont été équipés en moulins multifonctions pour le développement d'activités génératrices de revenus, en vue de soutenir la scolarisation des filles ;
- le plaidoyer pour la signature d'un Mémorandum, signé en mars 2009 par l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) et l'Assemblée des Districts et Départements de Côte d'Ivoire (ADDICI) qui affirme leur engagement à intégrer dans leurs plans de développement, des initiatives en faveur de l'éducation des filles ;
- la mise en place des comités locaux de sensibilisation à l'éducation des filles en zone CNO, dans le cadre des campagnes pour le retour de tous les enfants à l'école ;
- la participation au projet « école, espace convivial de paix et de tolérance » qui a été expérimenté dans 200 écoles primaires de 2005 à 2010 au projet « école, amie des enfants, amie des filles », en cours de formalisation depuis 2012 pour sa mise en œuvre dans 150 écoles primaires de 11 Directions Régionales de l'Éducation Nationale.

Aux fins de renforcer l'impact de ces mesures, le Ministère en charge de l'éducation entend développer un appui spécifique à la scolarisation des filles, à travers l'expérimentation de mesures d'incitation positive à

la fréquentation scolaire des filles en milieu rural, comme la dotation de rations sèches aux filles de cours moyen (CM) dans des zones ciblées pour la faiblesse particulière des taux de scolarisation des filles.

4. Mesures prises pour que les enfants des zones urbaines et rurales aient le même accès à l'éducation

• Les écoles communautaires

L'objectif des écoles communautaires est d'assurer la scolarisation des enfants des localités éloignées des écoles formelles, principalement en zone rurale.

Une des caractéristiques des écoles communautaires est qu'elles sont initiées par les communautés elles-mêmes, qui mettent à disposition une salle de classe et recrutent un enseignant qui dispense le programme officiel.

Suite à l'arrêté n°0074 du 02 décembre 2005 portant création et réglementation des centres d'éducatives communautaires, le Ministère en charge de l'éducation assure l'encadrement de ces écoles à travers ses structures déconcentrées (Préscolaire et Primaire et Directions Régionales de l'Education Nationale et de l'Enseignement Technique) et la distribution de kits pédagogiques. A partir de 2008, les effectifs de ces écoles sont comptabilisés dans les statistiques officielles du Ministère en charge de l'éducation.

Il existe à ce jour 471 écoles communautaires recensées par le Ministère en charge de l'éducation qui accueillent un effectif de 32.437 élèves (13 663 Filles, 18 774 Garçons), dont 102 sont déjà inscrites sur la carte scolaire.

5. Mesures prises pour que les enfants handicapés aient accès à des structures d'enseignement scolaire et de formation professionnelle

Les enfants handicapés moteurs sont intégrés dans les établissements scolaires publics, mais les statistiques les concernant sont très parcellaires concernant leur présence dans les écoles, rendant difficile une réelle estimation de leurs besoins spécifiques. C'est pourquoi le MENET entend prendre en compte leur effectif dans les statistiques du système éducatif national à partir de la rentrée scolaire (2013-2014).

Pour les autres enfants à besoins spécifiques/spéciaux, et notamment les handicapés sensoriels, le projet de l'école intégratrice (voir 6.2) s'est essayé à apporter une réponse à la nécessité d'assurer l'éducation de ces enfants dans le système éducatif national au-delà des instituts spécialisés. Ce projet, qui a pris fin prématurément, a été relancé avec le soutien de l'UNICEF en janvier 2010. Pour l'instant, une étude sur les enfants à besoins spéciaux est en cours afin de créer des écoles intégratrices.

Nombre d'enfants handicapés sensoriels qui en 2010 sont scolarisés

- Dans des écoles ordinaires du secondaire : 185
- Dans des écoles spécialisées du primaire (INIPA et ECIS): 1350

6. Mesures prises pour que les écoles coraniques et les écoles islamiques respectent les programmes scolaires nationaux et les buts nationaux de l'éducation et soient placées sous l'autorité du Ministère de l'éducation

Le Ministère en charge de l'éducation a entrepris depuis quelques années une réflexion-action sur comment intégrer les écoles coraniques et les écoles islamiques dans le système d'enseignement officiel en collaboration avec la communauté musulmane, les promoteurs d'école islamiques, les partenaires au développement et les partenaires techniques et financiers. Les actions initiées à cet effet sont :

- l'introduction, à partir de 2005, des boîtes à images dans les écoles coraniques aux fins de l'apprentissage des compétences de vie courante relatives à la prévention des maladies courantes du milieu et de l'infection à VIH/SIDA, à l'hygiène et à l'éducation civique ;
- l'organisation d'un atelier sur les liens fonctionnels entre les écoles islamiques et le système d'enseignement officiel (mai 2008) ;
- la réalisation par un cabinet d'étude international, d'une étude diagnostique portant élaboration des stratégies d'intégration des écoles islamiques au système officiel (octobre-décembre 2008) ;
- le partage et la restitution des résultats de l'étude au Ministère en charge de l'éducation (juillet 2009).
- la réalisation de visites effectuées dans 611 établissements. Celles-ci font ressortir un effectif global de 1020 écoles coraniques sur le territoire nationale fréquentées par un total de 486 230 élèves. Quinze (15) établissements ont des programmes scientifiques et littéraires déjà autorisés ou reconnus par l'Etat.

Les résultats de ce diagnostic ont donc servi de base pour l'organisation, en juillet 2010, d'un atelier portant sur le processus d'intégration des écoles islamiques en Côte d'Ivoire, auquel ont participé tous les Directeurs Centraux du Ministère en charge de l'éducation. Cet atelier a conduit à la formulation d'une ébauche d'étude prospective contenant les activités, stratégies et structures impliquées. Cette étude est en cours de validation par le Cabinet du Ministère en charge de l'éducation. Parallèlement, il a été entamé le processus d'intégration dans le système formel des 43 écoles confessionnelles islamiques aux programmes conformes aux normes officielles répertoriées par l'étude.

- la mise en place, en 2011, d'un comité de réflexion pour l'intégration des écoles islamiques, piloté par le Directeur de Cabinet Adjoint du Ministère en charge de l'éducation (Commission d'Accompagnement des Etablissements Confessionnels Islamiques) ;
- l'évaluation et l'intégration de 22 écoles islamiques dans le système officiel d'éducation en 2011 ;
- l'évaluation et l'intégration de 94 écoles islamiques dans le système officiel d'éducation en 2012 ;
- la distribution de 107 136 kits scolaires dans les 22 écoles islamiques en 2012-2013.

6) Ressources budgétaires allouées

Tableau 5 : ressources budgétaire allouées

Années	Dépenses de l'Etat (milliards Fcfa)				Dépenses publiques d'éducation						Dépenses courantes d'éducation		Dépenses totales d'éducation		
	Courantes hors dette	Service de la dette	Capital	Totales	Courantes			Investissement sur ressources			% dépenses courantes de l'Etat hors dette	% PIB	% dépenses totales de l'Etat	% PIB	
					Milliards Fcfa courants	Fcfa constants de 2007	Milliards /Pop 6-15 ans	Nationale	Extérieures	Totales					
2001	894,3	259,7	143,3	1 297,3	287,6	337,3	79 169			13,4	301,0	32,2	3,7	23,2	3,9
2002	1 056,1	244,9	257,1	1 558,1	331,6	377,4	87 120			20,2	351,8	31,4	4,1	22,6	4,4
2003	1 170,8	231,4	213,7	1 615,9	334,9	369,0	83 865			18,3	353,2	28,6	4,2	21,9	4,4
2004	1 223,4	181,4	228,2	1 633,0	336,5	365,4	81 894			24,2	360,7	27,5	4,1	22,1	4,4
2005	1 280,9	177,5	235,3	1 693,7	352,2	368,2	81 270			17,5	369,8	27,5	4,1	21,8	4,3
2006	1 426,2	131,9	279,4	1 837,5	360,9	368,2	79 934			21,8	382,7	25,3	3,9	20,8	4,2
2007	1 522,0	138,8	271,2	1 932,0	392,0	392,0	83 593			27,3**	419,3	25,8	4,1	21,7	4,4
2008**	1 554,9	144,3	411,2	2 110,4											

Source : RESEN * : Valeurs exécutées; ** : Estimations

Les dépenses publiques courantes d'éducation augmentent en valeurs nominales, de 220,6 milliards de FCFA en 1990 à 392,0 milliards de FCFA en 2007. Mais en termes constants (FCFA de l'année 2007), l'évolution est beaucoup moins favorable. Le Cadre de Dépenses à Moyen Terme 2011-2013 a toutefois prévu pour le volet éducation nationale un accroissement des ressources budgétaires qui passeraient d'au moins 3,2% à 4,2% du PIB entre 2007 et 2013.

7.2 Buts et qualité de l'éducation (art. 29)

R 52. Le Comité recommande à l'État partie de poursuivre ses efforts pour inclure « l'éducation pour la paix et la tolérance » et l'enseignement des droits des enfants et des autres droits de l'homme aux programmes des écoles primaires et secondaires, et de demander l'aide de l'UNICEF et de l'UNESCO à cet égard.

La Côte d'Ivoire, à l'instar des autres Etats de la Communauté internationale, s'est engagée à faire de l'éducation aux Droits de l'Homme une réalité dans son système éducatif. A cet effet, elle a posé plusieurs actions :

- la création, depuis 2005, des clubs « Enfants, messagers de la paix » dans 200 écoles primaires du pays et l'élaboration en 2005 du « Programme d'Education à la Paix et à la Tolérance » (PEPT), programme intégré aux disciplines enseignées dans les écoles primaires. Ces deux approches ont permis de développer chez les enfants des compétences de vie courante d'une part, en matière de prévention et de gestion des conflits, et d'autre part, en matière de promotion des valeurs de paix et de tolérance aussi bien à l'école que dans les communautés ;
- la nomination, par arrêté n° 0073 du MEN du 18 juillet 2006, d'un Point Focal chargé de coordonner le Programme Mondial en faveur de l'éducation aux droits de l'homme conformément aux dispositions des résolutions 59/113 A et 59/113 B de l'Assemblée Générale des Nations Unies ;
- la création, en avril 2008, du Comité National du Programme Mondial en faveur de l'Education aux Droits de l'Homme composé des représentants d'institutions publiques et privées tant nationales qu'internationales dont le fonctionnement quotidien est assuré par un Secrétariat permanent. L'organisation et le fonctionnement de ces structures ont été ensuite réglementés en mai 2010 par le Cabinet du Ministère en charge de l'éducation ;
- l'atelier de lancement officiel des activités opérationnelles du Programme Mondial en faveur de l'Education aux Droits de l'Homme, présidé le 03 avril 2009 par le Ministre de l'Education Nationale. A cet effet, l'atelier a adopté comme résolutions essentielles, l'intégration des Droits de l'Homme dans le système éducatif en tant que discipline spécifique au même titre que les autres matières enseignées, sous la dénomination « Education aux Droits de l'Homme et à la Citoyenneté », en abrégé « EDHC » en remplacement de l'éducation civique et morale ;
- l'adoption, en 2009, du Plan d'Action National du Programme Mondial dont l'objectif était de créer en 2011, une matière spécifique aux Droits de l'Homme et à la Citoyenneté et du projet de chronogramme d'activités amendé et validé ;
- la validation, en janvier 2010, de tous les curricula élaborés dans le cadre de la discipline Education aux Droits de l'Homme et à la Citoyenneté ;
- la formation des formateurs et des concepteurs de l'EDHC sur les Droits de l'Homme en Octobre 2010.

L'importance de l'enseignement de l'EDHC, qui intègre les notions de l'Education au Droit Humanitaire, de Life Skills (« Les Pratiques d'une Vie saine»), de l'Education à la Vie Familiale et en Matière de Population (EVF/EMP), de l'Education à la Paix et à la Tolérance (PEPT), a été rappelée par le Ministre

de l'Education Nationale au cours de son discours de rentrée le 08 septembre 2010.

En vue de l'implantation généralisée de la matière pour l'année scolaire 2011-2012, un projet d'expérimentation, suivi et supervision des programmes EDHC dans des classes pilotes a été élaboré et est en attente de financement.

7.3 Repos, loisirs, jeux et activités culturelles et artistiques (art. 31)

Le Ministère en charge de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs est l'institution nationale en charge de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de jeunesse, de sports et de loisirs. Il est à l'initiative de l'élaboration d'une politique nationale de la jeunesse, d'une politique nationale de sports et d'une politique nationale des loisirs qui ont été validées et d'un avant-projet de loi portant réforme du sport.

Dans le cadre de la réalisation du droit de l'enfant aux loisirs et activités culturelles, des programmes récréatifs, sportifs, culturels et artistiques sont mis en œuvre aux niveaux local, régional et national par le Ministère de la jeunesse. On peut citer ainsi :

- La création de centres socio-éducatifs (centres de jeunes, centre d'information jeunesse, auberges, foyers de jeunes) qui sont des cadres d'échanges et d'expression des jeunes sous la responsabilité du Ministère de la Jeunesse et des Sports. Les activités menées dans ces centres sont : la formation à la vie associative, la formation au civisme, la peinture, la teinture, le dessin, le théâtre, et le sport.

Les institutions socio-éducatives sont au nombre de 111 sur toute l'étendue du territoire national dont seulement 30% sont fonctionnelles suite à la crise survenue en Côte d'Ivoire. Certaines de ces institutions ont été rétrocédées aux collectivités territoriales dans le cadre de la décentralisation. Une politique de réhabilitation des structures non fonctionnelles est en cours.

- L'organisation annuelle des colonies de vacances (centres de vacances) et centres aérés à l'endroit des enfants et jeunes de 04 à 18 ans pour les aider à l'apprentissage de la vie en communauté, la solidarité, la pratique des loisirs (sport, activités artistiques et culturelles).

En 2012, 23 colonies ont été organisées pour 1159 enfants, soit une moyenne de 50 enfants par colonie. En 2013, les 2 colonies d'Etat organisées par le Ministère en charge de la Jeunesse ont concerné 351 enfants. Environ 150 jeunes participent tous les ans à ces colonies organisées par le Ministère de la Jeunesse, moyennant une contribution forfaitaire afin de permettre aux enfants des couches sociales les plus défavorisées d'y prendre part. C'est ainsi que cette année, le Ministère a offert gracieusement aux 05 meilleurs élèves de chaque district de Côte d'Ivoire ainsi qu'aux enfants du village SOS d'Abobo, la colonie d'Etat à Abengourou.

Il faut cependant souligner que d'autres colonies sont organisées par des promoteurs privés. Par ailleurs, des camps de jeunesse rurale sont organisés par les scouts et autres associations de jeunes et s'adressent aux enfants et jeunes à partir de 10 ans.

- L'organisation des activités sportives à travers :

- La Direction du Sport de Masse qui travaille en étroite collaboration avec 41 fédérations sportives et avec les représentants régionaux du Ministère responsables de l'animation du sport au niveau local.
- L'OISSU (Office Ivoirien des Sports Scolaires et Universitaires) qui a organisé la première édition des Jeux Scolaires et Universitaires mobilisant 416 filles et 1052 garçons du primaire, du secondaire et du supérieur dans diverses disciplines (football, basket-ball, volley-ball et handball).

- la construction d'infrastructures :

Les infrastructures sportives d'Etat fonctionnelles dans tout le pays sont au nombre de 23 dont 06 à Abidjan. Le Ministère en charge de la Jeunesse et des Sports a entamé la réhabilitation de complexes sportifs existants et envisage la construction de nouvelles structures, dont une Cité Olympique et des salles omnisports. L'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) qui forme le personnel d'encadrement dans le domaine du sport (enseignants d'EPS) et dans le domaine de la jeunesse (enseignants d'éducation permanente) est en cours de réhabilitation et de restructuration pour en faire une Université et une industrie des sports.

D'autres institutions comme les Ministères en charge de l'éducation, de la sécurité, de l'enfant et les organisations de la société civile développent également dans le cadre de leurs activités des programmes de loisirs, de sports et de culture à l'adresse des tous les enfants sans distinction. Nous pouvons citer entre autre :

Le Grand Rassemblement des Clubs Scolaires organisé en 2008, 2009 et 2010 avec l'appui de l'UNICEF. Dans l'approche participation des enfants, le Grand Rassemblement offre l'opportunité, chaque année à plus de 250 enfants membres des clubs scolaires des différentes régions de la Côte d'Ivoire, d'échanger et d'animer des activités relatives à la promotion des droits de l'enfant et des valeurs de paix et de cohésion sociale en direction des familles, des communautés, notamment des chefs religieux, des leaders de communautés ;

- Le festival des arts et de la culture organisé par la Direction de la Vie Scolaire qui rassemble chaque année scolaire plusieurs centaines d'élèves des écoles primaires n vue de mener des activités culturelles.

VIII. MESURES DE PROTECTION SPÉCIALES

8.1 Enfants en situation d'urgence

Les situations d'urgence qui se présentent en Côte d'Ivoire sont principalement la conséquence des crises vécues par la Côte d'Ivoire de 2002 à 2011. Ces crises, qui ont entraîné des déplacements massifs des populations, sont aussi à l'origine de l'émergence de nouveaux phénomènes, comme les enfants associés aux groupes armés.

8.1.1 Enfants réfugiés (art. 22)

R 60. Le Comité recommande à l'État partie de renforcer la protection juridique des enfants réfugiés et de mettre en œuvre l'accord de projet avec le HCR. Il encourage l'État partie à poursuivre et à élargir sa coopération avec les institutions internationales telles que le HCR et l'UNICEF.

La Côte d'Ivoire a ratifié depuis le 08 décembre 1961 la Convention de Genève relative au statut des réfugiés et son Protocole; elle est également signataire de la Convention de l'OUA sur les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique de 1969.

La Constitution de 2000 reconnaît aussi, en son article 12, le droit d'asile à toute personne persécutée en raison de ses convictions politiques, religieuses, philosophiques ou de son appartenance ethnique.

Il est important de rappeler qu'en Côte d'Ivoire, il n'existe pas de camps de réfugiés. Pour l'accueil des demandeurs d'asile, le Gouvernement a adopté les trois stratégies suivantes: le rapatriement volontaire, la possibilité de réinstallation dans les pays tiers disposés à accueillir le réfugié et l'intégration locale.

Le Service d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides (SAARA), dépendant du Ministère en charge des Affaires Etrangères, a l'initiative et la responsabilité, en collaboration étroite avec l'UNHCR, d'élaborer la politique concernant la prise en charge des réfugiés, des apatrides et des réfugiés internes, y compris

les enfants.

Le SAARA, en collaboration avec l'UNHCR et le Ministère en charge de la justice, a obtenu des tribunaux l'organisation d'audiences foraines spéciales pour l'enregistrement des enfants réfugiés de 0 à 13 ans non déclarés à la naissance. Les enfants de 14 ans et plus ont bénéficié d'une carte d'identité de réfugié.

Sur le plan de l'accès à l'éducation, la Côte d'Ivoire, en collaboration avec les partenaires du système des Nations Unies, a autorisé la création des écoles anglophones pour les enfants de réfugiés venus de zones anglophones, de 1989 à 2002.

A partir de 2001, le pays a admis l'intégration des enfants libériens dans le système éducatif ivoirien à travers une opération dénommée « Programme d'éducation 2001 ». Aujourd'hui, ces enfants bénéficient, au même titre que les nationaux, de la gratuité de l'école primaire publique, et grâce à l'appui de l'UNHCR, d'une assistance en matière de fournitures scolaires et de soins de santé.

Jusqu'en 2013, 11.268 enfants réfugiés de 0 à 18 ans sont enregistrés dans la base de données de l'UNHCR, dont 5.671 filles et 5.597 garçons. La tendance est donc à la baisse.

Depuis 2002, le phénomène des personnes déplacées internes est devenu plus préoccupant à cause de la crise militaro-politique que le pays traverse. Selon l'enquête PDIS (2005), menée par l'ENSEA en collaboration avec l'UNFPA, l'extrapolation des données recueillies sur l'échantillon donne, dans l'ensemble des 5 départements choisis, un total de 709 377 déplacés au cours de cette crise, dont 67,5% vers la ville d'Abidjan. Parmi ces déplacés, presque la moitié aurait moins de 19 ans (47,6%).

Afin de répondre de manière adéquate à cette nouvelle problématique, différentes actions ont été menées par le SAARA et l'UNHCR au cours de la période 2005-2010 et avec l'appui des partenaires opérationnels tels que IRC et Save the Children, les ONG nationales Afrique Secours Assistance (ASA), ASAPSU et CARITAS. Ces actions avaient pour objectifs l'amélioration de la protection des enfants réfugiés et déplacés et le renforcement des capacités des communautés locales en matière d'accueil et d'encadrement des enfants dans les zones d'accueil (notamment Tabou et Guiglo pour les enfants réfugiés en provenance du Liberia, qui demeurent majoritaires, et Abidjan pour les enfants déplacés internes). On peut citer ainsi :

Au niveau de l'Assistance/Réintégration des victimes

- Prise en charge médicale et psychosociale
- Appui juridique
- Appui à la mise en place d'AGR

Au niveau de la Prévention / Mobilisation communautaire

- Séances de sensibilisation de masse et de proximité, y compris la déclaration des naissances

Au niveau du renforcement des capacités nationales

- Aide à l'établissement des jugements supplétifs et poursuite de l'enregistrement des naissances.

En matière d'accès à l'eau potable et à un environnement salubre, des séances de sensibilisation à l'hygiène ont été également organisées avec l'appui de l'UNICEF dans 09 centres d'accueil de réfugiés et de déplacés à Abidjan et à Duékoué en 2004. Environ 1000 latrines, une centaine de douchières et des dispositifs de lave-mains ont également été construits dans les centres d'accueil des personnes déplacées ou réfugiées et dans les écoles à Abidjan, Yamoussoukro, Guiglo et à Duékoué.

En 2008, le Ministère en charge de l'enfant est aussi à l'initiative, en collaboration avec l'UNHCR, de la mise en place d'un système de suivi, d'évaluation et de référencement des cas des enfants non

accompagnés et séparés : le Comité de Détermination de l'Intérêt Supérieur de l'Enfant (Comité BID). Le Comité est formé, en plus de ces deux entités, des représentants de l'UNICEF, du CICR, de Save the Children, de la CARITAS et de l'ONG nationale ASAPSU. Il a pour mission d'évaluer les meilleures options pour tous les enfants réfugiés à risque (enfants non accompagnés et séparés, enfants victimes de maltraitance, enfants chefs de ménage...).

8.1.2 Les enfants touchés par des conflits armés (art. 38)

Aux termes de la loi n° 95-695 du 07 septembre 1995, portant Code de la fonction militaire, l'âge du service national et de l'engagement volontaire est fixé à 18 ans.

Phénomène marginal, voire inexistant jusqu'en 2002, les enfants associés à des groupes armés sont malheureusement devenus une réalité en Côte d'Ivoire depuis le déclenchement de la crise militaro-politique.

Pour faire face à cette situation, dès 2002 le Gouvernement a mis en place, avec le soutien de l'UNICEF, le projet « Prévention, Démobilisation et Réintégration des enfants associés aux groupes armés » (PDR).

A partir de 2003, la mise en œuvre du programme a été assurée par le Programme National de Désarmement, de Démobilisation et de Réinsertion (PNDDR), créé après les Accords de Linas-Marcoussis, qui a mis en place une « unité Enfants associés aux groupes et forces armés » dont l'objectif était de préparer et mettre en œuvre des actions de prévention contre le recrutement, le désarmement, la démobilisation et l'appui à la réintégration de ces enfants.

A cet effet, et grâce au soutien de l'UNICEF, cinq Centre de Transit et d'Orientation (CTO), dont un à Man, deux à Bouaké et deux à Korhogo, ont été équipés. Les CTO étaient des centres dans lesquels les enfants associés faisaient un passage de trois mois afin de régler les problèmes affectifs et psychosociaux du fait de leur implication dans le conflit avant leur insertion dans la société.

Les interventions du PDR, fruit d'un partenariat entre le PNDDR, le Ministère en charge de l'enfant et les Agences des Nations Unies telles que l'UNICEF, le PAM, la FAO, ont porté principalement sur la prise en charge des enfants impliqués dans les activités de groupes armés ou susceptibles de l'être. Si aucune assistance ne leur a été apportée, la surveillance des mouvements transfrontaliers d'enfants et la création d'espaces récréatifs a permis aux enfants de jouir d'un de leurs droits fondamentaux: le droit aux jeux et aux loisirs.

Les activités menées pour atteindre ces objectifs, réalisées grâce à l'appui sur le terrain de l'Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER), le Service Autonome d'Alphabétisation (SAA) du Ministère en charge de l'éducation et des ONG locales, ont essentiellement porté sur :

- la sensibilisation de proximité auprès des enfants et communautés locales sur la protection de l'enfant et les dangers de leur présence dans les groupes armés ;
- la sensibilisation des Forces Armées des Forces Nouvelles (FAFN) et milices armées de l'ouest sur les droits de l'enfant, la protection de l'enfant, les dangers liés à l'association des enfants aux groupes armés ;
- le renforcement des capacités locales (ONG partenaires) en matière de prise en charge psychosociale des enfants, alphabétisation fonctionnelle, sensibilisation sur le VIH-SIDA ;
- la recherche et la réunification familiale des enfants non accompagnés ;
- la prise en charge psychosociale, socioprofessionnelle, médicale, scolaire et alimentaire des enfants.

De 2002 à 2008, 143.719 enfants affectés par le conflit dans les zones Centre Nord-Ouest, dont 3 015 enfants associés à des groupes armés ont été pris en charge. Parmi ceux-ci, 1 300 enfants ex associés aux groupes armés ont été réintégrés à l'école formelle et ceux qui ne pouvaient pas y retourner ont suivi un apprentissage professionnel.

Les actions de plaidoyer et de sensibilisation conduites auprès des Forces Armées des Forces Nouvelles (FAFN) ont aussi amené à la signature, en septembre 2003, d'une « Déclaration relative à la Démobilisation

et à la Réinsertion des Enfants Soldats », dans laquelle les FAFN se sont engagées à respecter les droits des enfants et à appliquer le Droit International Humanitaire.

Cet engagement a été suivi, en 2005, suite à l'adoption par le Conseil de Sécurité des Nations Unies, de la résolution 1612 sur les enfants dans les conflits armés, par un plan d'action pour mettre fin à l'utilisation des enfants fréquentant les lieux de rassemblement militaires. Le plan d'action a prévu la désignation de deux (02) points focaux pour chacune des dix (10) zones militaires sous le contrôle des FAFN, qui ont été formés à la protection des enfants en situation de conflit et au droit international applicable en la matière par les partenaires tels que UNICEF, ONUCI, Save the Children et IRC.

Dans le cadre du même processus engagé par les FAFN, un plan d'action contre l'utilisation des enfants associés aux groupes armés a été signé en septembre 2006 par les Forces de Résistance du Grand-Ouest (FRGO).

En 2007, suite aux visites menées par le PNDDR et la Commission indépendante de vérification composée de l'UNICEF, de l'ONUCl, de Save the Children et de IRC dans les sites militaires des FAFN et des FRGO, le constat a été fait qu'il n'y avait plus d'enfants.

Les informations collectées au cours de ces missions ont servi de base pour le rapport du Secrétaire général sur les enfants et les conflits armés en Côte d'Ivoire (S/2007/515), présenté au Groupe de travail mis en place par le Conseil de Sécurité dans le cadre du suivi de l'application de la résolution 1612, qui a examiné la situation en Côte d'Ivoire en septembre 2007.

Le groupe de travail a ainsi constaté qu'il y avait un réel engagement de toutes les parties qui avaient été associées au conflit de ne plus recruter des enfants et qu'il n'y avait plus des preuves de l'utilisation illicites d'enfants par des groupes armés.

Grâce à ces efforts conjoints, depuis août 2008, les FAFN et les quatre milices qui ont été associés au conflit en Côte d'Ivoire ne font donc plus partie de la liste des groupes et forces armés qui, selon le Conseil de Sécurité des Nations Unies, utilisent les enfants. L'ONUCl et l'UNICEF continuent de faire non seulement la surveillance et la communication sur les violations graves perpétrées contre les enfants en Côte d'Ivoire, mais aussi le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les parties visant à mettre fin au recrutement et aux violences sexuelles contre les enfants. Dans ce cadre, un rapport trimestriel rédigé par l'ONUCl et l'Unicef est transmis au Conseil de Sécurité par le truchement du Représentant Spécial du Secrétaire Général en Côte d'Ivoire.

Des dispositions ont été aussi prises pour le renforcement du cadre juridique national de protection des enfants avec la ratification du Protocole facultatif à la CDE le 12 mars 2012, concernant l'implication des Enfants dans les conflits armés.

Depuis 2006, Save the Children a mis en place un programme régional pour la formation des militaires sur les droits et protection des enfants avant, pendant et après les conflits armés. Ce programme a permis la formation de plusieurs militaires de tous les rangs (Officiers et hommes de rangs). A titre d'exemple, en 2013, 30 officiers des FRCl ont bénéficié de ces formations. Ces derniers ont pu à leur tour sensibiliser 6000 FRCl issus de toutes les régions militaires que compte le pays. Ces actions prévoient toucher pour 2014 environ 7000 autres militaires. Le projet prévoit également l'intégration des modules droits et protection de l'enfant dans les curricula de formation de tous les militaires en Côte d'Ivoire.

Un programme de formation pour les opérations de maintien de paix est en cours d'élaboration par Save the Children avec l'appui technique du Bureau International des droits de l'Enfant (IBCR). L'objectif global étant de mettre en place une force en attente de maintien de la paix au niveau de l'UA.

Cette formation prendra en compte et de façon conjointe les trois composantes d'une opération de maintien de la paix (militaire, policière et le volet civil). A cet effet, un important atelier de réflexion sur les modules et les compétences clés à acquérir a eu lieu du 03 au 06 Juin 2014 à Saly, au Sénégal.

La Côte d'Ivoire y a pris une part active avec la participation de trois représentants (01 de l'Etat-major des Armées, 01 de Save the Children et 01 Consultant). Le processus sera poursuivi en 2014 pour s'achever en 2015.

8.2 Enfants en conflit avec la loi

8.2.1 Administration de la justice pour mineurs (art. 40)

R 62. Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures supplémentaires pour réformer le système de la justice pour mineurs dans l'esprit de la Convention, compte tenu en particulier des articles 37, 40 et 39, ainsi que d'autres normes des Nations Unies applicables dans ce domaine, telles que l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs.

a) Analyse du système de l'Administration de la justice des mineurs

La Constitution en ses articles 20, 21 et 22 dispose que toute personne a droit à un libre et égal accès à la justice; nul ne peut être poursuivi, arrêté, gardé à vue ou inculqué qu'en vertu d'une loi promulguée antérieurement aux faits qui lui sont reprochés. Nul ne peut être détenu arbitrairement, et tout prévenu est présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été établie à la suite d'une procédure lui offrant les garanties indispensables à sa défense.

Ces dispositions constituent une garantie pour l'enfant de ne pas faire l'objet d'une poursuite pour des faits non prévus par la loi et ne peut être détenu arbitrairement.

Selon l'article 14 du Code pénal, est mineur aux sens de la loi pénale, toute personne âgée de dix-huit ans lors de la commission de l'infraction.

L'article 116 du Code prévoit aussi une atténuation de la sanction pénale applicable aux mineurs selon une catégorisation établie en fonction de leur tranche d'âge et prévoit que :

- les faits commis par un mineur de 10 ans ne sont pas susceptibles de qualification et de poursuites pénales ;
- le mineur de 13 ans bénéficie de droit, en cas de culpabilité, de l'excuse absolutoire de minorité ;
- les mineurs de 10 à 13 ans ne peuvent faire l'objet que des mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation prévues par la loi ;
- l'excuse atténuante ou absolutoire de minorité bénéficie aux mineurs de 16 à 18 ans dans les conditions prévues par le code de procédure pénale.

Au sens de l'article 10 du code pénal (Livre premier), une excuse absolutoire consiste en « toute raison limitativement prévue et définie par la loi et dont l'admission, sans faire disparaître l'infraction, entraîne une dispense ou une exemption de peine. » Une excuse atténuante « en toute raison limitativement prévue et définie par la loi et dont l'admission, sans faire disparaître l'infraction, entraîne une atténuation obligatoire de la peine encourue ».

L'administration de la justice pour mineurs est régie par le Code de Procédure Pénale en son titre 10 (articles 756 à 809) relatif à l'enfance délinquante. Il prévoit la procédure applicable aux mineurs en conflit avec la loi et les juridictions compétentes pour les juger.

Aux termes de ces articles, trois juridictions spécialisées sont compétentes pour le traitement des dossiers des mineurs :

- Le Juge des enfants est compétent pour juger en Chambre du conseil les délits commis par les mineurs de moins dix-huit (18) ans dont la gravité des faits ne justifie pas l'intervention du

Tribunal pour enfants.

- Le Tribunal pour enfants est compétent pour les délits graves commis par les mineurs de moins de dix-huit (18) ans et pour les crimes commis par les mineurs de moins de seize (16) ans. Il est composé du Juge des enfants et de deux assesseurs choisis par arrêté du ministre de la justice.
- La Cour d'Assises des mineurs est compétente à juger « le mineur âgé de seize (16) ans au moins, accusé de crime ». Elle est composée d'un Président, de deux membres magistrats choisis parmi les Juges des enfants.

L'appel des jugements rendus par le Juge des enfants et le Tribunal pour enfant est jugé par la cour d'appel dans une audience spéciale suivant la même procédure qu'en première instance (art 794 CPP).

Les Magistrats siégeant au sein de ces juridictions sont nommés en fonction de l'intérêt qu'ils portent à la question de l'enfance (art. 768 CPP). Les assesseurs des tribunaux pour enfants sont aussi choisis en fonction de cet intérêt, et pour leur compétence (art 780 CPP).

Il existe un Juge des enfants et un Tribunal pour enfants auprès de chaque Tribunal de Première Instance et dans les sections détachées qui sont réparties comme suit sur l'étendue du territoire national:

- 2 Juges des Enfants et un Tribunal pour enfants au Tribunal de 1ère instance d'Abidjan- Plateau ;
- 1 Juge des Enfants et 1 Tribunal pour enfants au Tribunal de 1ère Instance d'Abidjan -Yopougon ;
- 1 Juge des Enfants et 1 Tribunal pour enfants dans chacune des 32 autres juridictions du pays.

Le Code de Procédure Pénale ivoirien ne contient pas de dispositions spécifiquement applicables aux mineurs dans le cadre de l'enquête préliminaire menée par la Police Judiciaire ; ce sont donc les règles de droit commun qui s'appliquent actuellement. Toutefois des réflexions sont en cours au niveau du Ministère de la justice et des partenaires au développement pour améliorer le cadre législatif.

Soulignons cependant qu'une section spéciale des services de police, spécialisée dans la prise en charge des mineurs et dénommée « Brigade de Protection des Mineurs» (BPM), a été créée en 1981 (arrêté n° 455/MSI/D6SN) à Abidjan. Initialement placé sous l'autorité du Commissariat central de la ville d'Abidjan, elle avait compétence pour connaître de toutes les affaires pour lesquelles le mineur était concerné sur toute l'étendue du département d'Abidjan. Depuis le 22 Février 2006, elle est rattachée à la SD-LTDJ, qui relève de la direction de la Police criminelle et qui a une compétence territoriale nationale.

La BPM dispose d'un service social qui permet à des travailleurs sociaux d'écouter les enfants suspectés d'infraction afin de les rassurer et de recueillir auprès d'eux les informations qui vont faciliter les relations avec leurs familles, de contacter un avocat et de faire intervenir un médecin lorsque des soins s'imposent, avec l'appui du BICE.

La loi ne fait pas obligation aux Officiers de Police Judiciaire de transférer les mineurs détenus au sein de leurs Commissariats vers la BPM qui est localisée au sein de la Préfecture de Police et occupe une cellule pour l'affectation des mineurs. En 2007, le BICE a érigé un bâtiment avec l'appui de la Commission de l'Union Européenne au sein de la Préfecture de police pour qu'il puisse être exclusivement destiné à ce service.

Lorsqu'un mineur en provenance des services de police ou de gendarmerie est déféré devant le Procureur de la République, celui-ci par un acte de procédure dénommé réquisitoire introductif saisit le Juge des enfants du dossier concernant ce mineur, la législation ivoirienne n'ayant prévu de disposition concernant la possibilité du recours aux mesures extrajudiciaires des litiges impliquant les mineurs.

Selon l'article 802 du CPP, le mineur doit comparaitre dans le délai de 48 heures au plus tard devant le Juge des enfants ou devant le Tribunal pour enfants.

Le Juge des enfants va alors effectuer toutes les diligences et investigations utiles à la manifestation de la vérité. Pour ce faire, il fait mener une enquête sociale pour recueillir des renseignements sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents du mineur, sur sa fréquentation scolaire, son attitude à l'école, sur les conditions dans lesquelles il a vécu ou a été élevé (art. 769).

Dans le respect des opinions et de l'intérêt supérieur de l'enfant, le mineur est entendu à tous les stades de la procédure, soit en présence de ses parents soit d'un Conseil. Il peut librement s'exprimer et toutes les décisions du Juge des enfants sont prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

L'article 770 du CPP établit que le Juge des enfants « désigne ou fait désigner par le bâtonnier un défenseur d'office à défaut de choix d'un défenseur par le mineur ou son représentant légal ». Cette disposition du Code est rarement utilisée en raison de l'absence de mécanisme de rémunération des avocats commis d'office.

Pour remédier à cette situation préjudiciable à l'ensemble des justiciables mais plus particulièrement aux mineurs, le Ministère en charge de la Justice dans le cadre, du Projet d'Appui à la Réforme et à la Modernisation du Système Judiciaire et Pénitentiaire (PARMSJP) financé par l'UE, a signé une Convention avec l'Ordre des Avocats de Côte-d'Ivoire, le 11 décembre 2012.

Cette convention prévoit la mise en place d'un dispositif expérimental d'assistance juridique et judiciaire sur trois années à compter de janvier 2013. Cette importante activité, vise à assurer l'amélioration de l'accès des citoyens dans leur ensemble au droit et à la justice ; l'un des axes majeurs de la politique sectorielle du Ministère de la Justice.

Conformément à cette Convention, les Avocats du Barreau ivoirien, assurent des permanences gratuites depuis juillet 2013 au Tribunal de Première Instance d'Abidjan et à la MACA. Dès la rentrée judiciaire 2013-2014, le second volet de la réforme sera mise en œuvre. Il consiste en l'octroi d'une assistance judiciaire fournie par le Barreau sur environ 550 dossiers par an.

Le Juge des enfants, confronté à une infraction dont un mineur serait l'auteur, dispose de plusieurs possibilités. Il peut décider :

1) d'appliquer une des mesures de placement, de surveillance, de protection et d'éducation, à titre provisoire, qui sont prévues à l'article 770 du Code de Procédure Pénale et qui stipule que le mineur peut être confié :

- à ses parents, à son tuteur ou à la personne qui en avait la garde ainsi qu'à une personne digne de confiance ;
- à un centre d'accueil ;
- à une section d'accueil d'une institution publique ou privée habilitée à cet effet ;
- au service de l'assistance à l'enfance ou à un établissement hospitalier.

2) Aux termes de l'article 771 du CPP, qui prévoit de placer le mineur en détention préventive dans une des maisons d'arrêt et de correction, qui disposent d'une cellule ou d'un quartier séparé pour les enfants sous mandat de dépôt; le mineur âgé de plus de treize ans ne peut toutefois faire l'objet d'une telle mesure que si elle paraît indispensable.

L'article 796 du CPP établit que les ordonnances du Juge des enfants concernant les mesures provisoires visées aux articles 770 et 771 du CPP sont susceptibles d'appel.

En Côte d'Ivoire, il existe trois (3) Centres d'Observations des Mineurs publics (COM) mais seul celui d'Abidjan est fonctionnel. Les COM des villes de Bouaké et de Man sont en cours de réhabilitation. Les juges des enfants des juridictions d'Abidjan et de Yopougon sont donc les seuls à pouvoir recourir à cette

mesure de placement du mineur auprès d'un centre d'observation. Il est par ailleurs prévu dans le cadre du projet d'appui à la réforme et à la modernisation du système judiciaire et pénitentiaire, financé par l'UE sur la période 2012-2015, la construction et l'équipement d'établissements destinés à la rééducation des mineurs au contact du système judiciaire à Abidjan et dans les grands centres urbains, en priorité à Bouaké et Man.

Les mineurs sont placés au COM sous ordonnance de garde provisoire. Ils sont encadrés par des maîtres d'éducation surveillée qui organisent, avec l'aide d'assistants sociaux et d'éducateurs spécialisés et en collaboration avec les intervenants des ONG locales, des activités éducatives afin de faciliter leur réinsertion au terme de leur séjour. Ces maîtres d'éducation surveillée, grâce aux efforts consentis par l'Etat, sont déployés au sein de toutes les maisons d'arrêt et de correction sur tout le territoire ivoirien.

Au niveau des institutions privées, le CREA (Centre de Réhabilitation Erb Aloïs) est une structure d'accueil et de transit des enfants faisant l'objet de mesures judiciaires à Abidjan. Il a reçu, suite à l'arrêté n° 04MJLP/DAPES du 09/08/98 du Ministère en charge de la justice, l'autorisation de se voir confier des mineurs en garde provisoire sur ordonnance du Juge des enfants. Depuis son ouverture, 300 mineurs ont bénéficié de mesures alternatives à l'emprisonnement par un placement direct au CREA. En raison de l'insuffisance de ressources financières, le centre est fermé depuis août 2010. Outre le CREA, il existe le centre éducatif et professionnel de la Communauté Abel de Grand Bassam ainsi que le Centre Zagal de la Fondation Amigo Doumé de Yopougon et le centre éducatif Lomanan de l'ANAED de Korhogo.

L'article 772 du CPP établit qu'au terme de l'instruction, le Juge des enfants peut communiquer le dossier au ministère public, d'office ou à la requête de ce dernier. Dans le cas où il existe des charges suffisantes contre les mineurs, il peut ensuite :

- par jugement rendu en Chambre du Conseil, soit relaxer le mineur, soit l'admonester, soit le remettre à ses parents ou à son tuteur, soit le placer jusqu'à un âge qui ne pourra excéder vingt et un ans sous le régime de la liberté surveillée ;
- renvoyer tout mineur devant le tribunal pour enfants sauf le mineur de plus de 16 ans soupçonné de crime dont les pièces du dossier seront transmises à la Chambre d'Accusation qui renvoie les accusés devant la Cour d'Assises des Mineurs ;

Le Tribunal pour enfants et la Cour d'assises ont le choix entre l'application d'une mesure éducative de placement ou d'une condamnation pénale.

Les articles 791 et 793 disposent que les règles de droit commun s'appliquent à l'opposition et à l'appel des jugements rendus par le Juge des enfants et le Tribunal pour enfant, qui sera donc examiné par la Cour d'Appel à l'occasion d'une audience spéciale.

Le seul établissement public d'éducation et de formation professionnelle habilitée à recevoir des mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement ordonnée par le Tribunal pour enfants ou la Cour d'Assises des mineurs est le Centre de Rééducation de Dabou (CRD).

L'admission au Centre de rééducation est faite sur décision d'une commission composée du Directeur de la Protection Judiciaire de l'enfance et de la Jeunesse assisté de ses sous directeurs, des Juges des enfants qui ont placé des mineurs sous ordonnance de garde provisoire, lorsque ces derniers figurent parmi les candidats au Centre et des responsables des différentes structures y compris celui du Centre.

Cette institution, qui a une capacité d'hébergement de 60 pensionnaires, a une vocation nationale qui devrait lui permettre de recevoir les mineurs provenant des différentes juridictions du pays. En pratique, seuls les mineurs en provenance des juridictions d'Abidjan y sont admis.

Le CRD qui a été provisoirement fermé pour nécessité de réhabilitation est occupé depuis 2011 par les FRCI.

La responsabilité de cette structure, ainsi que celle du COM, relève de la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse, créée au sein du MEMJDH depuis l'an 2000. La DPJEJ dispose aussi, pour accomplir ses missions, d'un service d'assistance éducative qui poursuit trois objectifs majeurs :

1. la prévention de la délinquance juvénile ;
2. la réinsertion socioprofessionnelle des mineurs ;
3. l'insertion de ces enfants dans leur famille.

Pour la réalisation de ces objectifs, diverses activités sont entreprises par les agents du service. Il s'agit notamment des entretiens avec les mineurs, des enquêtes sociales, des recherches de parents effectuées aussi bien dans les communes du district d'Abidjan que dans les villes de l'intérieur du pays.

L'assistance éducative est dotée d'un Centre d'Accueil des Mineurs (CAM) qui reçoit les jeunes sortis du COM ou les mineurs en danger confiés à l'Assistance Educative pour lesquels un placement adapté n'a pas encore été trouvé.

La DPJEJ dispose d'un Service de la Liberté Surveillée situé dans l'enceinte du Tribunal de Première Instance d'Abidjan Plateau. Ce service est chargé de la mise en œuvre du régime de la liberté surveillée. C'est une mesure éducative alternative à la détention des mineurs qui vise à faire le suivi éducatif du jeune en milieu familial et professionnel.

Selon les statistiques de 2012, l'effectif des mineurs sous Ordonnance de Garde Provisoire (OGP) était de 215 mineurs, contre 261 en 2009 et 507 en 2001.

La tendance baissière montre clairement que des efforts sont entrepris en vue de limiter le recours aux mesures provisoires de privation de liberté.

En vue d'avoir un aperçu global de la situation des mineurs qui se trouvent en conflit avec la loi, y compris ceux pour lesquels a été ordonné, une mesure de placement ou d'éducation à titre provisoire ou définitif la DPJEJ a mis en place, en 2012, un système intégré de collecte des données auprès de toutes les juridictions concernant la situation des enfants au contact du système judiciaire.

b) Mesures prises pour améliorer le système de justice des mineurs

Depuis 2001, des actions ont été menées aux fins d'améliorer le système de la justice des mineurs en Côte d'Ivoire et le rendre conforme aux normes des Nations Unies applicables dans ce domaine. Pour ce faire, différents ateliers (en 2004, 2005, 2007, 2013) ont été organisés pour faire l'état de lieux de ce système et formuler des recommandations sur les actions à mener, grâce à la collaboration entre le MEMJDH, l'UNICEF, l'ONUCI, la GTZ devenue GIZ et les différents partenaires nationaux intervenant dans le secteur tels que le BICE, le MESAD, Fondation Amigo, ou l'Association Ivoirienne des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille (AIMJF), créée en 2004.

Une étude nationale portant sur l'état des lieux du système de justice pour mineurs a été conduite en 2012 par la DPJEJ en partenariat avec la Fondation Amigo, l'UNICEF et l'ONUCI et ses recommandations devront pouvoir orienter l'adoption de mesures. Le Document d'Orientation de Politique sectorielle du Ministère de la Justice a été adopté en 2013 avec son plan d'action budgétisé et qui inclut une composante sur la justice pour mineurs. Une Politique Nationale de Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse est en cours d'élaboration.

Les résultats de ces réflexions ont porté entre autres sur la nécessité de revoir certains textes législatifs et réglementaires qui ont déjà été identifiés par le Ministère en charge de la Justice, dans le cadre des discussions qui ont porté sur l'élaboration de la matrice d'actions prioritaires du secteur de la justice nécessaires à la mise en œuvre du DSRP 2009-2013. Cette matrice prévoit ainsi une révision des dispositions du Code Pénal et de Procédure Pénale afin d'en harmoniser le contenu aux standards internationaux (révision des dispositions relatives à la détention préventive, appel, mineurs en conflit avec la loi, Violences Basées sur le Genre).

A cet effet, une assistance technique de la Commission Européenne est prévue dans le cadre de son projet d'Appui à la réforme et la modernisation du système judiciaire et pénitentiaire en Côte d'Ivoire, financé dans le cadre du Xe FED et pour lequel la convention de financement a été signée en octobre 2010. L'UNICEF s'est aussi récemment engagé à fournir un appui technique et financier dans le cadre de ce projet.

Ce projet prévoit, dans son volet d'amélioration de l'accès à la justice, la mise en place d'un système d'assistance juridique et judiciaire au profit des catégories vulnérables, y compris les mineurs. C'est dans ce cadre que le MJDHLP a signé le 11 décembre 2012, une Convention de partenariat avec l'Ordre des Avocats de Côte-d'Ivoire.

Il convient aussi de signaler que de 2001 à 2010 le BICE a offert des services d'assistance juridique aux mineurs en conflit avec la loi à travers plus de 50 missions dans seize (16) des vingt-deux (22) tribunaux fonctionnels du pays et la mise à disposition d'un avocat auprès des deux tribunaux d'Abidjan.

Au niveau des mesures prises, on note aussi :

● **Concernant la mise en place des programmes de formation sur les normes internationales pertinentes à l'intention des professionnels qui exercent des fonctions dans le système de la justice pour mineurs :**

- un atelier de formation des magistrats sur la justice juvénile et la CDE, 28-30 novembre 2001, organisé par le BICE et la DPJEEJ au profit de 48 magistrats ;
- un atelier de formation aux techniques de prévention de la délinquance juvénile et de protection des mineurs organisé par la DPJEEJ avec le soutien de UNICEF du 28 au 31 mai 2002 au profit de 27 magistrats (9 juges des enfants, 9 juges des tutelles, 9 substituts du procureur de la République) et de 4 représentants d'ONG. Soit au total 31 personnes ;
- un séminaire sur la prise en charge spécifique des mineurs privés de liberté en novembre 2003 au profit de 50 magistrats et 100 travailleurs sociaux. Cette formation, aussi de la collaboration entre la DPJEEJ et UNICEF, s'est déroulée en deux sessions et a regroupé à l'occasion de chaque session, 25 magistrats et 50 travailleurs sociaux ;
- trois (03) ateliers de formation (à Grand-Bassam, Abengourou, Agboville) sur la prise en charge des mineurs en phase d'enquête policière, organisés en 2007 par le BICE au profit de 70 Officiers de Police Judiciaire ;
- la distribution par le BICE de 745 recueils sur la minorité aux acteurs et professionnels de la justice juvénile ;
- l'introduction, depuis 2008, d'un module concernant les Droits de l'Enfant à l'Ecole Nationale de la Police et à l'Ecole Nationale de la Magistrature ;
- le développement en 2013, avec l'appui de l'UNICEF et de l'ONG IBCR, d'un programme de formation obligatoire de 60h-70h sur les droits et la protection des enfants au titre de la formation initiale de base des policiers et gendarmes au sein des curricula de formation des écoles de police et de gendarmerie. Un programme de formation continue de base ainsi que de formation spécialisée a été élaboré, et des équipes de formateurs constituées ;
- la sensibilisation en 2012 et 2013, avec l'appui de l'UNICEF et des autres agences du Système des Nations Unies, de plus de 1334 professionnels de la justice, de la sécurité et défense sur les droits et la protection des enfants, 746 FRCI officiers et sous-officiers sensibilisés sur leur rôle et responsabilités dans la Protection de l'enfant et les VBG, 400 policiers, 100 magistrats des

33 juridictions (20 Juges des enfants, 30 Juges d'instruction, 25 Procureurs, 25 Présidents de tribunaux), 36 régisseurs de Maisons d'arrêts et de corrections sensibilisés aux droits et à la Protection de l'enfant.

En 2005, l'AIMJF a aussi été à l'initiative de la tenue d'une « Journée porte ouverte sur la justice juvénile en Côte d'Ivoire » au Tribunal de Première Instance de Yopougon.

- ***Au niveau de la création de programme de réinsertion et de réadaptation des mineurs après les procédures judiciaires :***

Au-delà du Centre de Rééducation de Dabou, qui nécessite des travaux de réhabilitation pris en compte dans le Plan d'Action du Ministère de la Justice, il existe d'autres d'institutions privées habilitées à accueillir les mineurs ayant fait l'objet d'une mesure judiciaire et offrant des programmes de formation et réinsertion adaptés aux besoins et aux caractéristiques de ces enfants.

La situation est plus préoccupante à l'intérieur du pays. Pour pallier, à défaut d'un programme national de réinsertion, les Educateurs Spécialisés s'occupent de la recherche de formateurs disponibles à accueillir en apprentissage les enfants qui sortent des maisons d'arrêt et de correction.

Un projet conjoint Union Européenne-UNICEF-PNUD-ONUCI d'appui à l'accès à la justice (PALAJ) à travers l'installation de cliniques juridiques a été lancé en 2013.

8.2.2 Enfants privés de liberté, y compris les enfants soumis à toute forme de détention, d'emprisonnement ou de placement dans un établissement surveillé (art. 37, b,c,d)

R 31. Le Comité engage l'État partie à prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de détention des enfants incarcérés et pour veiller à ce que tous les cas de violence et de sévices fassent l'objet d'enquêtes en bonne et due forme afin d'éviter que leurs auteurs restent impunis.

Selon les données fournies par la Direction de l'Administration Pénitentiaire, jusqu'à la fin de septembre 2013, 168 mineurs séjournèrent dans les 32 prisons fonctionnelles du pays sur 33 au total. Certains d'entre eux sont placés sous Ordonnance de Garde Provisoire. La Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) concentrait à elle seule 45,23 % des enfants détenus. Ensuite viennent par ordre d'importance les MAC de Man (7,14 %) et de Sassandra (6,54 %).

La même source indique qu'au 30 septembre 2013 sur un total de 10502 détenus, 168 étaient mineurs, soit 1,59 % de la population carcérale.

L'état des lieux qui a été fait en novembre 2007 par le Ministère en charge de la justice en collaboration avec la section Etat de Droit de l'ONUCI et UNICEF a montré que le système pénitentiaire était caractérisé par une faible capacité d'accueil des mineurs, car plusieurs Maisons d'arrêt et de correction ne disposaient pas de cellules ou sections séparées et un seul COM était fonctionnel dans le pays.

Compte tenu de cette situation, des mesures ont été prises aux fins d'améliorer les conditions de détention des mineurs et notamment :

- l'aménagement ou la construction de 10 quartiers mineurs dans les Maisons d'arrêt de Dimbokro, Toumodi (suite à l'intervention de l'ONG Prisonniers sans Frontières), Agboville, Divo, Grand Bassam, Aboisso, Tabou, Daloa et Gagnoa.

Dans le cadre du projet d'Appui à la réforme et à la modernisation du système judiciaire et pénitentiaire de la Commission Européenne, des travaux seront réalisés dans les maisons d'arrêt d'Abengourou, Bondoukou, Bongouanou, Bouake, Daloa, Grand Bassam, Korhogo, Man et Oumé pour la création de quartiers séparés pour les mineurs qui n'en n'ont pas encore

ainsi que pour l'amélioration du fonctionnement des cellules existantes. Des interventions d'amélioration des conditions de détention des mineurs (prise d'air, eau et assainissement, ateliers de réinsertion) sont aussi prévues.

- la distribution de kits éducatifs financés par l'UNICEF aux enfants du COM en 2004-2005 ;
- les travaux d'assainissement dans le Centre d'Observation des Mineurs d'Abidjan en février 2006 avec l'appui de l'Ambassade du Canada ;

la construction, en 2007, d'un nouvel édifice pour héberger la Brigade de Protection des Mineurs doté de cellules de garde à vue réservées aux mineurs avec l'appui du BICE. Cette Brigade bien que située à Abidjan, a une compétence territoriale nationale ;

- la réhabilitation de l'infirmerie du COM par le BICE avec le soutien de l'ONUCI ;
- l'aménagement d'une cellule spéciale pour les jeunes filles et les femmes enceintes au bâtiment femme de la MACA avec l'appui de l'UNICEF du BICE ;
- la création d'un espace de loisirs pour les enfants vivants avec leur mère en prison, offert par la fondation MTN ;
- la présence permanente de personnel éducatif spécialisé, y compris les intervenants des ONG (telles que le MESAD, la Fondation Amigo Doumé, le BICE) au niveau de la MACA et du Centre d'observation des mineurs d'Abidjan. Ce personnel mène des activités d'écoute, de recherche, de médiation et de réintégration familiale des mineurs issus du COM ;
- l'élaboration d'une Stratégie d'Amélioration du Traitement des Groupes Vulnérables prévu par le plan d'action du Ministère en charge de la justice visant à construire et ouvrir un Centre d'Observation des Mineurs en conformité avec les standards internationaux à Abidjan et auprès des autres Tribunaux de Première Instance à partir de 2011 et la création des sections séparées pour les mineurs et les femmes qui n'en disposent pas en raison de trois sections séparées par an à partir de 2010 ;
- la construction d'un centre d'accueil et de réinsertion des enfants en conflit avec la loi, suite à la signature, le 4 juillet 2009, d'une Convention entre le Ministère en charge de la justice et la Fondation Amigo-Doumé, qui va constituer une réelle alternative à l'emprisonnement ;
- le centre Zagal, situé à Abidjan va offrir deux groupes éducatifs pour les garçons et les filles (qui sont maintenant mises en détention avec les adultes), avec la possibilité d'accueillir les filles en grossesse. Le centre sera fonctionnel dans le courant de l'année 2014 ;
- l'adoption du « Document de politique nationale de santé en Milieu Carcéral », qui vise à améliorer l'offre de prestations de soins curatifs, préventifs et promotionnels aussi bien dans les prisons que dans les hôpitaux de référence, et à assurer un environnement sain à toute la population carcérale, avec une attention particulière aux catégories vulnérables, y compris les enfants.

8.3 Enfants en situation d'exploitation, y compris leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale

8.3.1. Exploitation économique, notamment travail des enfants (art. 32)

R 54. Le Comité recommande à l'État partie de faire tout ce qui est en son pouvoir pour ratifier et appliquer la Convention n° 138 de l'OIT concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi et la Convention n° 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et

l'action immédiate en vue de les éliminer. Il recommande à l'État partie de faire appel à cet égard à l'assistance de l'OIT dans le cadre de son Programme international pour l'abolition du travail des enfants.

Plusieurs enquêtes tant sur le plan national que sectoriel ont été menées en Côte d'Ivoire et ont permis au Gouvernement de mesurer l'ampleur du phénomène en Côte d'Ivoire.

Ce sont entre autres :

- l'enquête réalisée en 2002 et publiée en 2003 par le BIT, IITA et l'USAID dans le secteur de la production de cacao ;
- l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants (ENTE) 2005 couvrant environ 80% du territoire national ;
- l'Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages (ENV) 2008 ;
- l'EDS MICS 2011-2012 ;
- le rapport de l'Etude des phénomènes de la traite et du travail des enfants dans les secteurs de l'agriculture, des mines, du transport, du commerce et de la domesticité menée par l'Institut National de la Statistique 2013, avec l'appui du BIT.

Face à cette réalité, plusieurs mesures d'ordre législatif, réglementaire et institutionnel ont été entreprises par le Gouvernement ivoirien.

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

Le cadre législatif et réglementaire en matière de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants a été enrichi de plusieurs textes. Ce sont :

• Au niveau international

- La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (CADBE), le 03 février 2003;
- La Convention 138 de l'OIT relative à l'âge minimum d'admission à l'emploi, février 2003 ;
- La Convention 182 de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants, février 2003 ;
- Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, visant à réprimer et à punir la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants, le 06 décembre 2011 ;
- Le Protocole facultatif à la Convention relative aux Droits de l'Enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, le 03 août 2011 ;
- Le Protocole facultatif à la Convention relative aux Droits de l'Enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, le 07 septembre 2011.

• Au niveau sous régional

- L'Accord Côte d'Ivoire-Burkina Faso, le 17 octobre 2013 ;
- l'Accord multilatéral entre la Côte d'Ivoire et neuf autres pays de la sous-région pour renforcer la coopération sous régionale en matière de lutte contre la traite des enfants, le 27 juillet 2005 ;

- l'Accord de coopération entre la Côte d'Ivoire et le Mali, le 1er septembre 2000 ;

• **Au niveau national**

- La loi n°95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du Travail, qui a posé plusieurs principes en matière de droit du travail de l'enfant notamment :

- Sauf dérogation, l'âge minimum d'admission à l'emploi est fixé à 14 ans (art 23.8) ;

- le travail de nuit est interdit aux enfants de moins de 18 ans (art 22.2) ;

- le repos de jeunes travailleurs de moins de 18 ans doit avoir une durée minimale de douze heures consécutives (art 22.3) ;

- le travail exigé de l'enfant ne doit pas être au-dessus de ses forces. Si le contrôle de l'inspecteur révélait une telle situation, la résiliation du contrat serait imputable à l'employeur qui devra verser toutes les indemnités compensatrices y compris le préavis s'il y a lieu (art 23.9) ;

- le décret 2014-290 du 21 mai 2014 portant modalités d'application de la loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et les pires formes de travail des enfants ;

- le décret n°2011-365 du 03 novembre 2011, portant création du Comité Interministériel de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants ;

- le décret n°2011-366 du 03 novembre 2011, portant création du Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants.

- l'arrêté n°009 MEMEASS/CAB du 19 janvier 2012 révisant l'arrêté n°2250 du 14 mars 2005 portant détermination de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de moins de 18 ans dans tous secteurs d'activité économique ;

- la loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants ;

- le décret n°2005-264 du 21 juillet 2005 fixant les modalités d'application en matière de promotion de la famille, de la femme et de l'enfant de la loi n°2003-208 du 07 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux collectivités territoriales ;

- l'arrêté n°0074 du 23 septembre 2009 du Ministère de l'Education Nationale modifiant et complétant l'arrêté n°0093 du 02 décembre 2005 portant création et réglementation des centres d'éducation communautaire ;

- le décret n°2007-449 du 29 mars 2007 portant création du Comité de pilotage du Système de Suivi du Travail des Enfants dans le cadre de la certification du processus de production du cacao ;

- le décret n°2006-11 du 23 février 2006 portant organisation du Ministère de l'Intérieur qui a permis la création de la Sous-Direction de la lutte contre le trafic d'enfant et la délinquance juvénile chargée de poursuivre et d'arrêter les auteurs de traite des enfants.

2. Mesures d'ordre institutionnel

Le Ministère en charge de l'Emploi dispose d'une direction spécifique à la lutte contre le travail de l'enfant dénommée Direction de Lutte contre le Travail des enfants (DLTE). Elle est chargée de :

- élaborer, de suivre et de contrôler l'application des normes, lois et règlements en matière de travail des enfants ;
- coordonner, d'identifier et de mettre en œuvre des mesures dans le domaine de la lutte contre les pires formes de travail des enfants ;
- assurer la prévention et la protection contre les pires formes de travail des enfants.

Par ailleurs, depuis 2011, la volonté et l'engagement affirmés de Son excellence, Monsieur le Président de la République de Côte d'Ivoire, Alassane OUATTARA et de son épouse Madame la Première Dame, Dominique OUATTARA , ont permis de disposer sur le plan institutionnel de deux comités afin de coordonner au mieux les actions menées dans le cadre des pires formes de travail des enfants. Ce sont :

- le Comité Interministériel de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants ;
- le Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants.

Le Comité Interministériel de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants est composé d'un Président, le Ministre d'Etat, Ministre de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle et d'un Vice-président, le Ministre de la Solidarité, de la Famille de la Femme et de l'Enfant. Les membres sont les représentants des différents ministères techniques intervenant dans le domaine de la protection de l'enfant. Il a pour missions de concevoir, de coordonner et d'assurer la mise en œuvre de programmes et projets en vue de l'interdiction du travail des enfants.

Le Comité National de Surveillance des actions de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants est présidé par la Première Dame de la République de Côte d'Ivoire. Il comprend des Organisations non Gouvernementales, nationales ou internationales, œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfant. Il a pour missions de suivre et d'évaluer les actions du gouvernement en matière de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants.

Ces deux comités ont des secrétariats techniques et travaillent dans une plate-forme intégrée de concertation et de collaboration. Pour mener à bien cette mission, un Plan d'Action National 2012-2014 de lutte contre la Traite, l'Exploitation et le Travail des Enfants a été adopté et validé par le Gouvernement.

Ce plan traduit la nouvelle dynamique que le gouvernement veut impulser à la lutte contre la Traite et les Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE). Il constitue de ce fait le document de stratégie nationale de lutte contre la PFTE en Côte d'Ivoire. Il a pour objectif de contribuer à une réduction significative des pires formes de travail des enfants d'ici à 2014. Il est focalisé sur 4 axes que sont : i) la prévention, ii) la protection, iii) la répression et iv) la coordination et le suivi et l'évaluation.

Les actions entreprises en matière de lutte contre la traite, l'exploitation et le travail des enfants ont montré qu'elles ont consisté en général à :

1. La sensibilisation communautaire contre la traite et le travail des enfants ;
2. la mise en place de mécanismes de suivi de la situation de la traite et du travail des enfants dans le secteur de la production du cacao ;
3. la création d'alternative au travail des enfants (alphabétisation, renforcement de l'accès à l'école, formation professionnelle) dans certaines zones du pays notamment celle de la production de cacao ;
4. le renforcement des capacités techniques nationales en matière de lutte contre la traite et le travail des enfants ;

5. l'identification, la prise en charge transitoire et la réintégration des enfants victimes de traite et d'exploitation.

De manière spécifique ce sont :

• **Dans le domaine de la prévention**

- le lancement en septembre 2012, de la campagne nationale de sensibilisation sur la traite et le travail des enfants par affichage, insertion presse, spots télé et radio en français et langues locales ;
- la formation en 2012 et en 2014 de 2 890 acteurs de la lutte contre le travail des enfants sur la Traite et les Pires Formes de Travail de l'Enfant : préfets, journalistes et communicateurs, responsables de la communication des Ministères techniques du comité Interministériel et Organisations membres du Comité National de Surveillance, moniteurs en alphabétisation par le Service Autonome de l'Alphabétisation du Ministère en charge de l'éducation, agents de santé communautaires et professionnels de la police nationale et des travailleurs sociaux;
- la formation en 2012 des agences d'exécution et autres intervenants clés des programmes du BIT sur le système intégré de suivi –évaluation ;
- la formation en 2012, des agences d'exécution des programmes du BIT, sur le système d'enregistrement et de suivi des bénéficiaires directs (DBMR) des projets IPEC/BIT en cours en Côte d'Ivoire ;
- l'organisation d'un atelier de validation de l'avant projet modificatif du Code du travail de 1995 les 11 au 12 juillet 2013
- l'organisation d'un atelier de validation du rapport de l'Enquête Multisectorielle sur les pires formes de travail des enfants (EPFTE) le 24 juillet 2013 par le CIM;
- l'organisation d'un atelier de renforcement des capacités des inspecteurs du travail dans la lutte contre le travail des enfants dans le secteur domestique urbain et dans l'agriculture (cacaoculture) les 19 au 22 août 2013 par la Direction Générale du Travail ;

• **Dans le domaine de la protection**

- l'organisation de la 4ème rencontre de suivi de l'accord de coopération entre la Côte d'Ivoire et le Mali en matière de lutte contre la traite transfrontalière des enfants ;
- la signature en octobre 2013 d'une déclaration conjointe entre les Premières Dames de la Côte d'Ivoire et du Burkina Faso à Ouagadougou, marquant leur engagement commun à lutter contre la traite et les pires formes de travail des enfants ;
- la réalisation dans les zones de production du cacao, de 10 écoles primaires, de 10 cases de santé et de 10 centres d'éducation communautaire dans le cadre du programme de certification du cacao mise en œuvre par le Secrétariat Exécutif du Comité Interministériel;
- 3443 salles de classe réhabilitées et 3325 construites, 08 collèges et 22 lycées réhabilités, 30 collèges à base 3 ou 4 et 47 collèges de proximités à base 2 construits, 100 logements d'enseignants construits de 2011 à 2014. Ce qui a permis à un grand nombre d'enfants d'être scolarisé. Le nombre d'enfants fréquentant l'école dans la zone cacaoyère est passé de 57,6% en 2008-2009 à 67,4% en 2013-2014 ;
- Plus de 4000 enfants ont été retirés et pris en charge par le gouvernement avec l'appui des

Partenaires Techniques et Financiers et des ONG dont 41 enfants victimes de traite et d'exploitation dans le cadre de l'opération de police dénommée « NAWA » à Soubré du 11 au 15 février 2014.

• **Dans le domaine de la répression**

- Les capacités opérationnelles de la police ont été renforcées en matériels roulant, informatique, bureautique et de communication ;
 - des commissariats et brigades de gendarmerie de la région du Bas Sassandra disposent de points focaux qui ont les compétences pour la protection des enfants contre les PFTE ;
- 33 trafiquants ont été arrêtés et condamnés entre 2012-2014 à des peines d'emprisonnement et plusieurs autres font actuellement l'objet de procédure judiciaire.

• **Dans le domaine du suivi et évaluation**

- la mise en place du Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants de Côte d'Ivoire (SOSTECI). Ce système est un mécanisme national permettant de i) collecter et de partager les informations sur le travail des enfants à travers une base de données accessible sur le site: www.sosteci.ci/application et ii) faire le référencement et le suivi des enfants retirés des pires formes de travail des enfants et pris en charge ;
- L'adoption du budget de démarrage de la phase expérimentale du SOSTECI, estimé à 186 443 250 F CFA, par le BIT. Cinq départements à savoir Abengourou, Bondoukou, Bouaflé, M'Batto et Soubré sont concernés par cette première phase opérationnelle ;
- la finalisation des outils de collecte de données et de formation du Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d'Ivoire (SOSTECI) au cours d'un atelier de mise à jour et d'appropriation des outils du SOSTECI le 19 février 2013 ;
- l'organisation de la cérémonie de lancement officiel de la phase pilote le 25 juin 2013 sous la présidence de Madame la Première Dame de Côte d'Ivoire ;

La coopération entre le Bureau International du Travail (BIT) et la Côte d'Ivoire est très active. Le BIT participe à l'élaboration des politiques et stratégies nationales. Il appuie également la mise en œuvre d'activités et de programmes par un appui technique et financier.

En matière de travail, le Gouvernement a signé un mémorandum d'accord de participation au programme IPEC, la collaboration a également conduit à la mise en place du projet de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest et du centre LUTRENA, du programme Ouest Africain du secteur du cacao/ agriculture commerciale pour lutter contre le travail dangereux des enfants et l'exploitation des enfants par le travail (WACAP) et du projet PPP (Partenariat Public Privé).

Le projet PPP (Partenariat Public Privé) a pour objectif principal de combattre le travail des enfants dans les communautés productrices de cacao au Ghana et en Côte d'Ivoire. Dans le cadre de la lutte contre le travail des enfants en Côte d'Ivoire et au Ghana, huit entreprises du secteur du cacao et du chocolat se sont engagés à allouer un budget à un nouveau partenariat public-privé (PPP) avec le Bureau international du Travail (BIT). Ainsi ce sont 2 millions de \$ US qui ont été mobilisés pour soutenir l'action du projet, de février 2011 à août 2014, en cours dans les deux pays. Cette contribution va financer l'action de l'IPEC au cours des quatre prochaines années dans trois domaines fondamentaux:

- le renforcement des capacités des gouvernements, des partenaires sociaux et des planteurs de cacao à lutter contre les pires formes de travail des enfants dans les communautés cultivant le cacao;

- l'appui au développement et à l'extension des systèmes locaux de vigilance sur le travail des enfants;
- l'amélioration du rôle de coordination des comités consultatifs tripartites sur le travail des enfants à cette fin;
- l'Aide aux communautés vivant du cacao à agir au nom de leurs propres enfants.

En matière d'emploi, le BIT a fourni un appui technique au Ministère en charge de l'Emploi et aux partenaires sociaux pour la formulation et la mise en œuvre du projet pilote de développement des initiatives génératrices d'emploi PRODIGE en vue de la réinsertion des jeunes filles et hommes affectés par les conflits et du renforcement de leur participation aux efforts de reconstruction nationale. Elle vise la réinsertion professionnelle de 1500 jeunes par la réalisation de micro projet générateurs de revenus et d'emploi.

En 2005, le BIT a dans le cadre du dialogue social procédé à l'organisation d'une série d'ateliers de proposition d'un pacte et de redynamisation des institutions tripartites.

8.3.2 Usage de stupéfiants (art. 33)

1. Cadre législatif

En vue de lutter contre la drogue, la Côte d'Ivoire a ratifié différentes conventions internationales :

- la Convention de Genève de 1961 sur les stupéfiants ;
- la Convention de Vienne du 21 février 1971 sur les substances psychotropes ;
- la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de matières psychotropes de 1988.

Elle est aussi signataire de la déclaration et du plan d'action sur la lutte contre l'abus et le trafic illicite des drogues en Afrique, adoptés en juillet 1996 par les Chefs d'Etat et de Gouvernement des pays de l'Union Africaine.

Au plan national, la loi n°88-688 du 22 juillet 1988, portant répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et substances vénéneuses consacre son article 2 au mineur.

Cet article réprime toute personne contrevenant aux règlements concernant l'importation, la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la culture, l'exportation, le courtage l'expédition par la poste ou, en transit des substances susvisées en utilisant des mineurs de moins de 21 ans pour effectuer lesdites opérations ou en faciliter leur exécution. En outre, toute incitation du mineur à l'usage des stupéfiants est punie.

2. Mesures d'ordre administratif

En 1994, l'Etat ivoirien a mis en place un Comité Interministériel de Lutte Anti-drogue (CILAD), chargé de coordonner l'action des administrations et structures impliquées dans la prévention, l'information, la prise en charge médico-sociale et la répression de la toxicomanie.

La Côte d'Ivoire dispose aussi d'un Centre régional de formation à la lutte contre la drogue, créé par décret n° 99-222 du 10 mars 1999 et chargé de la formation des personnels de lutte contre la drogue et les autres formes de criminalité en référence à la politique définie par l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.

En octobre 2010, l'Etat de Côte d'Ivoire a mis à la disposition du CRFLD, la somme de 36 millions pour

la construction d'un centre d'étude et de recherche, qui sera spécialisé dans la formation diplômante.

Vu l'absence de statistiques nationales sur la consommation des drogues chez les mineurs, une évaluation rapide de la situation de l'abus des drogues en Côte d'Ivoire, a été réalisée en juin 2003 par le CILAD avec l'appui de l'ONUDC, elle a révélé que la drogue est une réalité en milieu scolaire et universitaire. L'analyse des données recueillies a montré que 52,8% des personnes interrogées affirment être au courant de la présence de drogue en milieu scolaire et universitaire contre 14,8% qui affirment s'approvisionner dans ledit milieu.

Par ailleurs, le rapport des activités de l'année scolaire 2007-2008 des structures déconcentrées de la DMOSS a enregistré cent quatre-vingt-seize (196) cas de toxicomanie dont 10,20% pour les personnels de lycée sans distinction et 89,80% pour les élèves sans distinction d'âge, de sexe et de niveau d'études dans la Direction Régionale de l'Education Nationale (DREN) d'Abidjan 2.

Créé par arrêté ministériel n° 415 du 18 décembre 2001, le Programme National de lutte contre le Tabagisme (PNLCTab) avait pour mission de réduire la morbidité et la mortalité liées au tabagisme. Ce programme englobera moins d'une décennie plus tard, les autres addictions, et par conséquent sera renommé Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres addictions (PNLTA), par arrêté n° 210 du 11 août 2008.

Cette structure est donc chargée de coordonner toutes les activités de lutte visant ces différentes addictions.

Le PNLTA a pour missions de réduire la morbidité et la mortalité liées au tabagisme, à l'alcoolisme, à la toxicomanie et à toutes autres addictions qui s'avèreront être un problème de santé publique en Côte d'Ivoire, spécialement chez les jeunes, par des activités de type promotionnel, préventif, curatif et de recherche. Pour ce faire, le PNLTA dispose de quatre services principaux :

1. Prévention et Prise en charge
2. Information, Education et Communication
3. Textes et Règlementation
4. Epidémiologie et Recherche

Dans l'attente de la validation du document de Politique Nationale de Lutte contre le Tabagisme et les autres additifs ainsi que du Plan Stratégique National 2013-2015, le PNLTA continue les campagnes de sensibilisation sur la protection de la jeunesse et en particulier des mineurs. De même, le programme s'implique dans la mise à jour des textes et lois voire la rédaction de nouvelles lois antitabac, anti-alcool et anti-drogue. Ainsi, la Côte d'Ivoire a ratifié la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte Anti-Tabac (CCLAT). En effet, le décret portant ratification et publication de la (CCLAT) a été signé par le Président de la République depuis le 28 janvier 2010 et transmis au siège de l'ONU à New York. Plusieurs acquis sont à noter :

- production de données épidémiologiques évaluant l'ampleur du phénomène tabagique dans notre pays ;
- validation d'un avant-projet de loi au cours d'un atelier avec l'ensemble des acteurs de la lutte antitabac en Côte d'Ivoire en mai 2012 ;
- prise du décret N°2012-980 du 10 octobre 2012 portant interdiction de fumer dans les lieux publics e les transports en commun ;
- mobilisation très forte de la société civile, à travers les ONG, dans l'activité de lutte contre le tabagisme et les autres addictions. En effet, des ateliers, séminaires et réunions d'information auxquels sont conviées les autorités et les différentes couches sociales sont constamment organisés ;
- commémoration de la Journée Mondiale Sans Tabac (JMST) le 31 mai de chaque année. A cette occasion, il est présenté une déclaration à titre d'information et de sensibilisation de la population ;

Les clubs santé installés (154) dans le pays par le PNSSU, assurent aussi la communication pour le changement de comportement et permettent de discuter des sujets tels que la drogue, le tabagisme et l'alcoolisme.

Des ONG et associations telles que la Croix-Bleue et la Ligue ivoirienne de lutte contre le cancer sont aussi engagées dans la protection des enfants contre la consommation d'alcool et de drogue.

L'engagement de l'Etat s'est manifesté à travers le décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012 portant interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun.wx²

8.3.3 Exploitation sexuelle et violence sexuelle (art. 34)

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

L'action de la justice en matière d'exploitation sexuelle repose sur les dispositions du Code Pénal de 1960 relatives au proxénétisme et à l'incitation des mineurs à la débauche dont la dernière révision majeure remonte à 1981.

Le Code Pénal ivoirien consacre ses articles 334 à 338 aux atteintes à la morale publique (la reproduction d'images contraires aux bonnes mœurs, le proxénétisme, l'incitation d'une tierce personne à la débauche), qui sont plus sévèrement réprimées lorsque la victime est un mineur.

L'Article 354 du Code Pénal prévoit également des sanctions à l'encontre des auteurs des violences sexuelles. Il dispose que le viol est un crime passible de 20 ans de prison, et de prison à perpétuité si l'auteur a été aidé par une ou plusieurs personnes ou si la victime est une mineure de moins de 15 ans.

Outre ces dispositions du Code Pénal, différentes mesures d'ordre législatif sont venues renforcer, au cours des dernières années, le cadre juridique concernant la protection des enfants contre l'exploitation et la violence sexuelle et notamment :

- la ratification en 2002 de la Convention 182 de l'OIT relative aux pires formes de travail des enfants, selon laquelle l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales est une des pires formes du travail des enfants ;
- l'adoption par l'Assemblée Nationale, le 24 mai 2007, de la loi autorisant la ratification du protocole additionnel à la CDE relatif à la vente d'enfants, à la prostitution et à la pornographie mettant en scène des enfants ; ce protocole a été ratifié le 19 septembre 2011 ;
- l'adoption de la loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants. Selon l'article 4 de ladite loi, l'utilisation, le recrutement et l'offre d'un enfant à des fins d'exploitation sexuelle, de production de matériels pornographiques ou des spectacles pornographiques sont considérés comme pires formes de travail des enfants et sont donc interdits ;
- l'élaboration d'un draft de Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG qui met un accent sur les mesures spéciales concernant les enfants dans la prise en charge multisectorielle : médicale, psychosociale, judiciaire, avec la systématisation de l'auto saisine des tribunaux ;
- des unités spéciales de protection sont créées dans les commissariats de police et les brigades de gendarmerie ;
- des points focaux chargés des questions de VBG et de protection de l'enfant nommés dans chaque Commissariat de police et les brigades de gendarmerie.

2. Mesures d'ordre politique et institutionnel

La finalisation de la Stratégie de Lutte contre les VBG validée en juin 2012, en attente d'adoption en Conseil des Ministres réaffirment la volonté des différents acteurs à travers des stratégies et actions

sectorielles d'assurer la protection et les soins aux enfants victimes afin de leur permettre de bénéficier d'un appui psychologique et de conditions propices à leur épanouissement, spécialement en ce qui concerne les VBG. Nous pouvons ainsi citer :

- l'adoption, en novembre 2007, d'un plan national d'action contre la traite et le travail des enfants définissant la stratégie du gouvernement en matière de lutte contre la traite et l'exploitation des enfants, y compris la violence et l'exploitation sexuelle;
- l'adoption, en décembre 2007, d'un Plan d'Action National pour l'Enfant 2008-2012 qui prévoit des actions spécifiques pour que les enfants, notamment les filles, soient protégés contre toutes les formes de violences et d'exploitation ;
- l'adoption, en 2008, du Plan d'action pour la mise en œuvre de la résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies (2008-2012), dont un des axes d'intervention prioritaire vise la protection des filles contre les violences sexuelles à travers la mise en place des mécanismes de protection et de prise en charge des victimes ;
- l'élaboration de Stratégie Nationale et de Plan d'Action de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) en attente d'adoption.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces stratégies, différentes actions ont été mises en place par les différentes structures nationales œuvrant pour la prévention et la prise en charge des enfants victimes, dont le CDNLTE du MFPE, le CNLTEE, le CNLVFFE et la DEPG du MFFAS, ainsi que la DMOSS du MEN. Nous pouvons ainsi citer :

- la mise en place par le MFFAS et les ONG locales, avec l'appui de l'UNICEF, de réseaux locaux de protection dans 536 localités permettant une meilleure détection, référence et prise en charge des enfants victimes ;
- l'organisation de sessions de formation sur la prise en charge juridique des VBG ont également eu lieu grâce à l'initiative des structures gouvernementales et des ONG nationales. Nous pouvons citer entre autres :
- en février 2004, l'AFJCI a procédé à une formation de points focaux des camps de personnes déplacés du fait de la guerre à Yamoussoukro et à Duékoué sur les sanctions pénales en matière de violences sexuelles ;
- en 2008, un séminaire sur la prise en charge juridique des violences sexuelles et des violences basées sur le genre a été organisé par la DPJEJ à Abidjan et à Guiglo au profit de magistrats et des forces de police et de gendarmerie. Chaque session a réuni 15 magistrats et 20 policiers et gendarmes. La formation a bénéficié au total à 70 personnes.
- la mise en place de 23 plateformes de collaboration multisectorielles sur les VBG dans les centres sociaux;
- la mise en place de procédures opérationnelles standardisées pour la référence et contre référence des victimes de VBG ;
- la mise en place d'un système de suivi et de collecte de données VBG dans les 23 plateformes ;
- la mise en place, à l'intérieur des centres sociaux, de 15 bureaux d'écoute pour les victimes de violence, y compris la violence sexuelle par le CNLVFFE ;
- la formation, avec l'appui de l'UNICEF, de 180 enseignants et éducateurs de 27 établissements scolaires sur les techniques de sensibilisation sur les VBG ;

- la création, grâce à l'initiative de la DEPG du MFFAS et au financement du PNUD, d'un centre de référence pour la prévention, l'assistance des victimes de violences sexuelles (PAVVIOS) en vue de la prise en charge intégrée des victimes de violences sexuelles dans la commune d'Attécoubé (Abidjan), en 2008, dans le cadre du projet pilote de « renforcement de la capacité nationale à combattre les violences basées sur le genre et apporter une assistance aux victimes de violence sexuelle ».

En 2008, cette première expérience de prise en charge holistique (psychosociale, médicale, sécuritaire et juridique) en Côte d'Ivoire avec le financement de tous les frais afférant à cet effet, a donné des résultats encourageants: 27 victimes de viol dont l'âge varie de 2 à 35 ans ont été prises en charge et 3 auteurs des viols ont été poursuivis et condamnés par la justice.

Par ailleurs, il existe des structures privées à l'initiative de certaines ONG (ONEF, OIS, ODAFEM...) qui s'occupent de la prise en charge psycho-sociale des femmes victimes de violences et d'exploitation sexuelle notamment : « La Maison Akwaba » de Bouaké et le centre d'accueil de jeunes filles en difficulté créé par l'ONG OFACI à Port-Bouët (Abidjan).

Pour le cas spécifique des enfants, dans le cadre de son programme d'urgence mis en place par Save the Children à Abidjan et à l'Ouest du pays, après la crise de 2011 à 2012 jusqu'à ce jour, plus de 1000 personnes comprenant des travailleurs sociaux, des Magistrats, les Policiers, Gendarmes, des membres d'ONG, des communautés (chefferie traditionnelle, leaders communautaires, religieux, leaders de femmes et de jeunes) et des membres des Comités de Protection de l'Enfant ont été formées sur les VBG : comment prévenir les VBG ; les attitudes à adopter en cas de survenance de l'incident ; la prise en charge holistique des survivants.

En outre, ce sont environ 500 enfants issus de Groupement d'Enfants (GE) et autres groupes ou associations d'enfants qui ont été également formés. Ces actions ont été réalisées avec la contribution des Centres sociaux et des ONG locales notamment SOS Violences Sexuelles, SILOE, SOUTA, Vision Nouvelles et Notre Grenier.

Au titre des réponses :

- 300 enfants survivants de VBG ont bénéficié d'un accompagnement holistique (médical, juridique et judiciaire, psychosocial, mise en apprentissage, réinsertion scolaire, appui alimentaire, nutritionnel, abri...)
- 200 familles les plus vulnérables dont sont issus ces enfants ont bénéficié d'accompagnement économique à travers des Activités Génératrices de Revenus (AGR). Ce qui a permis aux parents de s'approprier la prise en charge (PEC) de leurs enfants et pérenniser les actions.

3. Données statistiques

Les violences et l'exploitation sexuelle constituent une réalité dans le pays mais, malgré cette visibilité croissante, il n'est pas encore possible d'estimer l'ampleur de ce phénomène en raison du manque d'outils fiables au niveau national : les seules données disponibles concernent le nombre de cas traités par la SD-LTDJ qui a une compétence territoriale et nationale.

N°	LIBELLES	AFFAIRES	AFFAIRES	PERSONNES	PERSONNES	PERSONNES	HOMMES	FEMMES	MINEURS	NATIONALITE	
		CONNUES	RESOLUES	IDENTIFIEES	INTERCEPTEES	DEFEREES				Ivoirienne	Etrangere
14	Menace de mort										
15	Mutilation genitale										
16	Non-assistance aux enfants mineurs										
	Pedophilie										
	Proxenetism	2	2	4	4						
19	Traite , exploitation d'etres humains	7	6	13	13	6	6			1	5
G	Viol sur mineure	18	12	19	19	13	7		6	10	3
	Violences sur mineur (voies de fail, corporelles, sexuelles)	16	10	10	10	5	3	2		3	2
22	Vol commis par mineurs (flagrant delit , à main arme, de nuit, complicité)	64	59	95	95	36	6	5	25	30	6
TOTAL		209	136	191	191	75	28	10	37	56	19

Les études sectorielles qui ont été menées par le Ministère en charge de l'enfant en 2007 et 2008 sur les VBG, sur l'exploitation sexuelle des enfants dans deux communes d'Abidjan (Yopougon et Adjamé) et dans le cadre du Projet de lutte contre la traite et les pires formes de travail des Enfants, semblent confirmer l'ampleur de ces phénomènes. Selon les résultats de ces études, les populations les plus touchées seraient les enfants en situation de domesticité, les enfants de la rue et les enfants en conflit avec la loi.

Par conséquent, dans l'attente de la validation de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG, les actions du Gouvernement visent une amélioration du cadre de lutte contre les violences sexuelles, notamment à travers la mise en œuvre du Plan d'action de la résolution 1325, le projet de création d'une base de données sur les violences sexuelles et, à terme, la révision du Code Pénal et du Code de Procédure Pénale concernant les VBG. Des actions de plaidoyer afin d'éliminer les coûts des frais médicaux et du certificat médical pour les victimes de violences sexuelles sont aussi menées par la DEPG.

8.3.4 L'enlèvement, la vente ou la traite (art. 35)

R. 56 Le Comité encourage vivement l'État partie à poursuivre ses efforts pour appliquer l'accord bilatéral conclu avec le Gouvernement malien et à élargir cette expérience aux autres pays concernés. En outre, il lui recommande de prendre d'urgence des mesures telles que l'adoption d'un programme intégré de prévention de la traite et de la vente d'enfants et de lutte contre ces phénomènes, qui pourrait notamment prendre la forme d'une campagne de sensibilisation et de programmes d'éducation

1. Mesures d'ordre législatif et réglementaire

En Côte d'Ivoire, l'enlèvement d'enfant est une infraction pénale et est à ce titre réprimé par l'article 370 du code pénal. Le texte précise que la peine maximale de 10 ans d'emprisonnement sera toujours prononcée si l'infraction a été commise à l'égard d'un mineur de 15 ans. La peine est l'emprisonnement à vie si le coupable s'est fait payer ou a eu pour but de se faire payer une rançon. La tentative de ladite infraction est également punissable.

En ce qui concerne la traite des enfants, la Côte d'Ivoire a signé ou ratifié une série d'instruments juridiques de protection des enfants. Il s'agit notamment de :

- la Convention 182 du 17 juin 1999 de l'OIT relative aux pires formes de travail des enfants ratifiée en 2003 ;
- l'accord de coopération Côte d'Ivoire /Mali sur la traite transfrontalière des enfants ;
- l'Accord Multilatéral en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest du 27 juillet 2005 ;
- le décret n°2006-11 du 23 février 2006 portant organisation du Ministère de l'Intérieur ayant créée une Sous-Direction de la lutte contre le trafic d'enfant et la délinquance juvénile (SD-LTDJ). Elle est chargée de poursuivre et d'arrêter les auteurs de traite des enfants ;
- la loi 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants ;
- l'accord multilatéral CEDEAO /CEEAC en matière de lutte contre la traite des personnes signé à Abuja (Nigéria) en 2006 ;
- la Protocole de Palerme sur la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants, ratifiée le 06 décembre 2011 ;
- l'accord Côte d'Ivoire/ Burkina Faso en matière de lutte contre la traite des enfants le 17 octobre 2013.

2. Mesures administratives

Les actions entreprises par le Gouvernement afin de lutter contre le phénomène de la traite rentrent dans le cadre plus vaste des actions contre les pires formes de travail des enfants. Il convient cependant de rappeler certaines des actions majeures qui ont été menées :

- les Plans Nationaux d'Action contre la Traite, l'exploitation et le Travail des enfants adoptés en 2007 et 2012 par le Gouvernement. Ces plans définissent la stratégie du Gouvernement et adresse toutes les formes d'exploitation des enfants ;
- le manuel de prise en charge des enfants victimes de traite élaboré et diffusé. Les Travailleurs Sociaux et les Forces de Défense et de Sécurité ont été formés sur la protection des enfants contre la traite et les pires formes de travail des enfants ainsi qu'à l'utilisation du manuel de prise en charge ;
- Les sensibilisations visant le changement de comportement des communautés de 200 localités de 15 départements touchés par la traite des enfants. Celles-ci ont été informées des dangers auxquels sont confrontés les enfants associés à la migration précoce, à la traite et aux pires formes de travail des enfants. Des comités locaux de protection ont été mis en place ou renforcés par la Direction en charge de l'enfant et avec l'appui de l'UNICEF et du BIT pour la prévention, l'identification, l'orientation et la protection des enfants victimes ;
- les Comités de lutte contre la traite et le travail des enfants mis en place par le Ministère en charge de l'emploi ont aussi un rôle très important dans la prévention et la lutte contre ce phénomène.

Les enfants victimes de traite, une fois interceptés, sont pris en charge par le Ministère en charge de l'enfant et placés temporairement dans des familles d'accueil ou des centres d'hébergement des ONG tels que le BICE, le Village Marie-Dominique, Cavoequiva, l'ONG Côte d'Ivoire Prospérité, et Enfance Meurtrie Sans Frontière (Grand Bassam), dans le respect de leur intérêt supérieur, auxquelles se sont ajoutées 3 des 5 structures d'hébergement d'urgence réhabilitées avec l'appui de l'UNICEF (le centre éducatif de zone 4C à Abidjan, le Foyer Akwaba de Bouaké et le Centre ANAED de Korhogo).

Cette situation transitoire permet de procéder à leur écoute et à leur réinsertion familiale dans leur pays d'origine si nécessaire.

De 2002 au premier semestre 2009, le CNLTEE a apporté une assistance et procédé à la réintégration de 319 enfants victimes de traite et de pires formes de travail.

Les enfants victimes de traite interne ont tous bénéficié de mesures de réinsertion (familiale, scolaire, formation professionnelle,).

En matière de traite transfrontalière, depuis sa création en février 2006 au sein de la Police Criminelle, la SD-LTEDJ a mené différentes opérations pour intercepter les enfants victimes de trafic au niveau international et poursuivre les auteurs. Ces opérations ont conduit, dans la période allant du 1er juin 2006 au 24 juin 2013, à un total de 339 enfants interceptés (dont 193 ont été rapatriés) et à l'arrestation de 67 trafiquants.

Avec l'appui du BIT, de l'UNICEF, de l'ONUCI, du BICE, et de MIEUX, la SD-LTEDJ a bénéficié de séminaires de formation en matière de lutte contre le trafic d'enfants et le Droit des enfants. De même, la SD-LTEDJ a dupliqué cette formation à travers des sessions à l'endroit des Forces de Sécurité tant à Abidjan qu'à l'intérieur du pays (BOUAK, DALOA et SAN-PEDRO).

Depuis 2012, un curricula de formation sur le droit et la protection des enfants a été inséré dans les programmes de formation de l'école nationale de Police et des écoles nationales de la gendarmerie. A ce jour, ce sont plus 813 agents de Police et de la Gendarmerie qui ont été formés à cet effet.

STATISTIQUES DE LA SD-LTEDJ DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA TRAITE ET LES PIRES FORMES DU TRAVAIL DES ENFANTS (ANNEE 2012)

N	Date	SERVICE AYANT MENE L'OPERATION	NOMBRE D'ENFANTS INTERCEPTES				TRAFIQUANTS INTERPELES			
			NOMBRE	ÂGE	NATIONALITE	OBSERVATIONS	NOMBRE	ÂGE	Nationalité	Observations
01	08 juin 2012	Commune de Port-Bouët	01	13 ans	Nigériane	Enfant pris en charge par l'ambassade du Nigéria pour le retour au pays	03	32 ans 35 ans et 23 ans	Nigériane	Déférés au Parquet d'Abidjan
02	06 mars 2012	Commissariat de Ouangolodougou	09	-	Burkinabé	Remis aux autorités burkinabés de la localité de Ouangolo pour leur rapatriement au Burkina Faso				Pas d'arrestation
03	09 Août 2012	Commune d'Abobo	01	14 ans	Maliennne	Enfant pris en charge par l'ONG SAPE-CI	01	64 ans	Maliennne	Déféré au Parquet d'Abidjan
04	22 Août 2012	Yamoussoukro	02	15 ans et 14 ans	Maliennne	Enfants remis au consulat du Mali pour leur retour au pays	01	26 ans	Maliennne	Déféré au Parquet d'Abidjan
05	30 Août 2012	Yamoussoukro	02	16 ans et 13 ans	Burkinabé	Remis aux Chefs de la communauté burkinabé de la localité de Yamoussoukro pour leur rapatriement au pays	02	26 ans et 36 ans	Burkinabé	Déférés au Parquet d'Abidjan
06	05 Oct. 2012	Abidjan corridor Nord « Gesco »	25	7 ans à 18 ans	Maliennne	Remis aux Chefs de la communauté burkinabé de la localité pour leur rapatriement au pays	02	32 ans et 35 ans	Maliennne	Déférés au Parquet d'Abidjan
TOTAL			40				09			

STATISTIQUES DE LA SD-LTEDJ DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA TRAITE ET LES PIRES FORMES DU TRAVAIL DES ENFANTS (ANNEE 2013)

N°	Date	Service ayant mené l'opération	Nombre d'enfants interceptés				Trafiquants interpellés			
			Nbre	Age	Nationalité	Observations	Nombre	Age	Nationalité	Observations
01	15 février 2013	GHANA	09	17 ans à 23 ans	Ivoirienne	Enfant remis aux familles respectives	03	43 ans, 40 ans, et 36 ans	Ivoirienne	Déférés au Parquet d'Abidjan
02	19 février 2013	Commune de Port-Bouët (Jean folly)	01	13 ans	Togolaise	L'enfant remise aux chefs de la communauté togolaise pour son rapatriement au pays	01	27 ans	Togolaise	Déférée au Parquet d'Abidjan
03	4 mars 2013	Commune de Yopougon Lokoa village	04	21 ans à 08 ans	Béninoise	Enfant remis au chef de la communauté pour leur rapatriement au pays	01	Ignoré	Béninoise	Déférée au Parquet d'Abidjan-Yopougon
04	01 juin 2013	Commissariat de Ouangolo	13	36 ans à 18 ans	Ivoirienne	Jeunes filles toutes majeures ont rejoint leurs familles respectives	03	51 ans, 36 ans et 27 ans	02 burkinabé et 01 ivoirien	Déférés au Parquet d'Abidjan
05	24 juin 2013	Commune de Grand-Bassam	08	06 ans à 02 ans	Ivoirienne	Enfants tous remis à leur parents	01	49 ans	Équato-guinéenne	Pas d'arrestation
TOTAL			35				07			

Les enfants victimes de traite transfrontalière ont tous bénéficié de mesures de retour vers leur pays d'origine grâce à la collaboration du BIT, de l'UNICEF, de l'ONUCI et du BICE.

En matière de renforcement de la politique de migration, l'appui de l'OIM dans le pays devra permettre à terme un meilleur contrôle des migrations internes et transfrontalières et contribuer ainsi à la prévention de la traite des personnes en particulier des femmes et des enfants.

8.3.5 Enfants dits sorciers

Selon le « Global Protection Cluster » dans son rapport de synthèse intitulé « Vulnérabilités et violences faites aux enfants- rapport de synthèse 2011 Côte d'Ivoire », il a été relevé 08 cas d'enfants accusés de sorcellerie dont 06 filles et 02 garçons âgés de moins de 15 ans.

Egalement, dans les communes de Yopougon et Abobo, l'ONG CHIGATA a enregistré 04 cas d'enfants dits sorciers durant la période d'août à décembre 2012 dans les institutions (Camp de prière, de délivrance...).

Ces enfants font face à une violation de leurs droits fondamentaux (droit à l'expression, à la liberté, à l'éducation et aux loisirs). Ils sont souvent privés de nourriture pendant de longue période de jeûne, subissent des pratiques de désenvoutement qui s'apparentent à des punitions physiques et humiliantes (bastonnades, brimades, injures) et vivent dans des conditions de vie difficile.

La plupart d'entre eux sont abandonnés dans ces lieux par leurs parents sur quelques fois l'orientation et les conseils de guides religieux et de charlatans. Leur ignorance ou leur croyance les amènent parfois à considérer ces traitements comme salutaires pour leurs enfants.

Des actions ont été menées en vue de protéger les enfants exposés à ces situations. Ainsi, en 2008, à l'issue d'une évaluation réalisée par Save the Children, dix (10) enfants ont été identifiés et réinsérés dans leurs familles ou placés dans des familles d'accueil.

En outre, un groupe d'évangélistes (Pasteurs) a été formé sur les droits et la protection de l'enfant. Ces derniers ont servi de relai dans la sensibilisation de leurs pairs.

8.4 Enfants vivant ou travaillant dans la rue

R 58. Le Comité recommande à l'État partie de rendre le comité interministériel et la commission nationale pluridisciplinaire opérationnels afin de veiller à ce que les enfants des rues aient accès à de la nourriture, des vêtements, des logements, des soins de santé et des possibilités d'éducation, y compris des moyens de formation professionnelle et d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, afin de favoriser leur épanouissement. En outre, l'État partie devrait veiller à ce que ces enfants aient accès à des services de réadaptation lorsqu'ils sont victimes de violences physiques ou sexuelles et lorsqu'ils sont toxicomanes, à une protection contre les exactions policières et à des services de nature à favoriser une réconciliation avec leur famille.

En Côte d'Ivoire, le phénomène des enfants en rupture socio-familiale est une réalité. Ce phénomène, qui résulte du dysfonctionnement du tissu familial, est localisé dans les zones urbaines, à Abidjan et dans les grandes villes de l'intérieur du pays.

Il n'existe pas de statistiques nationales récentes sur le phénomène des enfants en rupture socio-familiale. En 2006, suite à une étude, le nombre d'enfants de la rue a été estimé à 15.330 à Abidjan et dans six villes de l'intérieur du pays.

La politique initiée par le Gouvernement en 1996, a été axée sur la prévention à travers la sensibilisation et les mesures de retrait et de placement des enfants de la rue dans un centre de rééducation. Ce projet a pris fin en 1999 en raison de la crise qu'a connue le pays. Ce qui n'a également pas permis à la Commission nationale pluridisciplinaire de lutte contre le phénomène des enfants de la rue créée par le décret n° 97-613 du 16 octobre 1997 de se réunir régulièrement.

Malgré l'absence de politiques spécifiques, différentes mesures ont été prises au plan gouvernemental aux fins de lutter contre ce fléau qui, comme indiqué dans le DSRP, constitue une préoccupation majeure pour l'Etat de Côte d'Ivoire. Ce sont notamment :

- la création du Comité National de Lutte contre la Traite et l'Exploitation des Enfants ;
- la signature des Accords bilatéraux et multilatéraux de coopération de la lutte contre la traite des enfants ;
- le plan d'action National d'Action contre la traite et le travail des enfants ;
- la Politique Nationale de Protection de l'Enfant ;
- la ratification en 2002 des conventions 138 et 182 de l'OIT relatives à l'âge minimum d'admission à l'emploi et à l'interdiction des pires formes de travail des enfants.

Le Ministère en charge de l'enfant a développé un programme dénommé « Programme de Protection des Enfants et Adolescents Vulnérables (PPEAV), avec l'appui de L'UNICEF, qui est chargé d'assister les enfants de la rue à travers des activités. Ce programme est mené avec la collaboration des Centres d'Education Spécialisée (CES), des ONG nationales et locales ainsi que les institutions sociales caritatives.

Leurs actions portent à la fois sur le plaidoyer, la mobilisation sociale et sur la réhabilitation des enfants victimes et particulièrement des plus vulnérables, c'est-à-dire ceux de moins de 15 ans et des filles. Pour en assurer la coordination, la plupart de ces associations se sont regroupées au sein de deux réseaux :

- 1- le Réseau « Enfants de la rue », créé en 2004 suite aux recommandations issues du Forum Francophone Africain sur la Promotion et la Protection des Droits des Enfants de la Rue ;
- 2- le « Groupe thématique enfants sans soutien d'adultes », mis en place en 2007.

Certaines de ces organisations disposent aussi de centres d'hébergement pour enfants en difficultés, y compris les enfants de la rue et offrent des services de prise en charge, de rééducation et de formation professionnelle. Il s'agit notamment :

- du Foyer Marie Dominique ;
- du Centre Sauvetage du BICE au Plateau ;
- du Centre d'écoute pilote d'Adjamé du BICE ;
- de la Communauté Abel de Grand-Bassam ;
- du centre d'accueil du MESAD (fermé en 2009) ;
- de la Fondation Amigo Doumé à Yopougon ;
- du Village Don Bosco de Koumassi ;
- du Foyer Akwaba des frères des écoles chrétiennes la Salle d'Abobo ;
- du centre d'accueil de l'ONG Côte d'Ivoire prospérité d'Abobo ;
- du centre d'accueil de Cavoequiva d'Adjamé ;
- du centre d'accueil de l'ANAED de Korhogo ;
- du Foyer Akwaba de Bouaké ;
- SOLETERE de Port-Bouët.

S'appuyant sur un réseau de personnes relais identifiées dans les différents sites d'intervention, ces associations organisent régulièrement des « Sorties de rue » qui permettent d'identifier les enfants de la rue et de leur apporter différents appuis en fonction de leurs besoins.

Le BICE est aussi à l'initiative de la mise en place d'une association composée des enfants de la rue, dont l'assemblée constitutive s'est tenue en novembre 2009 et ayant pour objectif de créer un cadre permanent de rencontre de ces enfants afin de les sensibiliser sur leurs droits fondamentaux, et de les amener à changer progressivement de comportement à partir de l'élaboration d'un projet de vie.

CONCLUSION

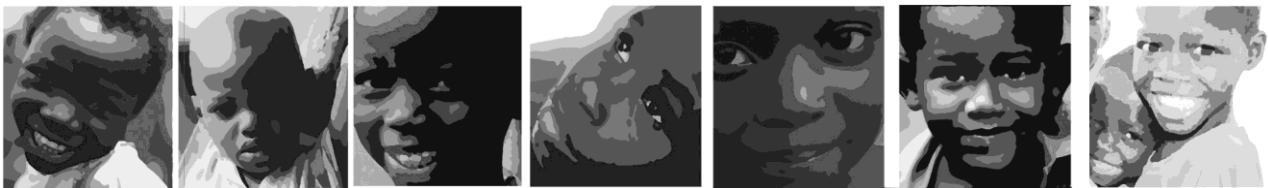
Ce présent rapport fait état de la mise en œuvre des dispositions contenues dans la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant par la Côte d'Ivoire.

Il est important de souligner que les actions et mesures d'ordre législatif, réglementaire, politique, administratif et institutionnel ont été menées dans un cadre de collaboration et de coopération entre le Gouvernement et les ONG nationales et internationales, les partenaires techniques et financiers et les acteurs de la Société Civile qui partagent des responsabilités à l'égard de la protection des enfants en vue de renforcer le système de protection de l'Enfant et garantir un environnement protecteur de leurs droits.

En dépit des efforts fournis par la Côte d'Ivoire, des difficultés persistent dans l'application de la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant.

Par conséquent, la volonté politique a été affichée à un haut niveau par l'engagement de Son Excellence, Monsieur le Président de la Côte d'Ivoire, Alassane OUATTARA et de Madame la Première Dame de Côte d'Ivoire, Madame Dominique OUATTARA d'inscrire aux priorités nationales, la protection l'enfant.

RAPPORT INITIAL SUR LA MISE EN OEUVRE DE LA CHARTE AFRICAINNE DES DROITS ET DU BIEN ÊTRE DE L'ENFANT





REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail

**MINISTÈRE D'ÉTAT
MINISTÈRE DU PLAN ET
DU DÉVELOPPEMENT**

**MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ,
DE LA FAMILLE, DE LA FEMME
ET DE L'ENFANT**

