



## Les Recommandations Internationales au Bénin par les Comité des Droits Humains

*Préparé par IBFAN-GIFA  
Décembre 2018*

Le Bénin fait partie des pays pris en compte par le Projet « [Optimiser les pratiques d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant \(ANJE\) en Afrique de l’Ouest et du Centre](#) » : un projet coordonné par IBFAN-GIFA et IBFAN Afrique qui voit la collaboration directe de plusieurs groupes IBFAN au niveau national. Ce projet, financé par la Ville et le Canton de Genève et dont la [première phase](#) s’est déroulée en 2014-2015, avait initialement ciblé trois pays, à savoir le Burkina Faso, le Gabon et le Niger. Le Bénin a été intégré aux pays d’intervention lors de la deuxième phase du susdit projet (2018-2020), avec le Togo.

Le Bénin, pays de la région, a réalisé dans ces dernières années des avancées en matière légale par rapport à différentes dispositions du [Code International sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel \(CICSLM\)](#), le dernier décret y relatif ayant été voté en décembre 1997. Malgré les points positifs, plusieurs zones d’ombre subsistent. En effet, les lois portant sur les droits de l’enfant, la lutte contre toutes les formes de violence faites aux femmes et la vulgarisation effective des informations pertinentes aux pratiques avantageuses aux femmes et aux enfants restent limitées dans leur application. Les pesanteurs culturelles, sociales et les difficultés d’ordre logistique constituent aussi des freins à l’épanouissement réel de l’enfant dans la jouissance de tous ses droits, ainsi que de celui des femmes et mères dans leurs rôles dans la famille et la société.

En vue de faire le point de la situation dans ce pays, différentes recommandations par des organismes chargés de la protection internationale des droits humains offrent une vue assez globale de la situation de l’ANJE dans le pays et des obstacles qui restent à franchir. Il s’agit, par ordre chronologique, des [observations finales de 2008 sur le Bénin du Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels \(CESCR\)](#), de celles du [Comité pour l’Elimination de la Discrimination à l’égard des femmes \(CEDAW\)](#) de 2013 et des [observations finales du Comité des Droits de l’Enfant \(CRC\) de 2016](#). Dans ce résumé, nous allons également intégrer le dernier rapport alternatif envoyé par IBFAN en Décembre 2015 au Comité sur les Droits de l’Enfant en vue de sa 71e session tenue le mois suivant.

### **Observations Finales du Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels CESCR-CDESC**

Tout en se félicitant de la baisse du taux de prévalence du VIH/sida à 2% en 2005, le CESCR - CDESC s’est préoccupé de la pauvreté qui frappe 73% de la population, de la malnutrition qui touchant 43% de la population, atteint presque la moitié d’entre elle ainsi que du fort taux de mortalité maternelle et infantile, surtout dans les régions reculées. Le Comité a spécifiquement relevé quelques points inquiétants dont voici les principaux :

§14. [...] *La persistance des traditions et attitudes stéréotypées qui ont un effet négatif sur la jouissance égale par les femmes des droits économiques, sociaux et culturels, malgré l'adoption des lois signalées au paragraphe 4 ci-dessus.*<sup>1</sup>

§15. [...] *Le taux très élevé de chômage sur le marché de l'emploi formel. Le Comité s'inquiète également de ce que le secteur informel représente 95 % des actifs dont plus de la moitié sont des femmes.*

§16. [...] *Le nombre de travailleurs couverts par le régime général de sécurité sociale, établi par la loi n° 98-019 du 21 mars 2003 portant code de sécurité sociale, est limité, [...] la loi devant fixer l'organisation et le fonctionnement du régime spécial en faveur des travailleurs indépendants agricoles et du secteur informel n'a pas encore été adoptée et [...] les prestations accordées par la « Mutuelle de sécurité sociale pour le secteur informel » ainsi que le nombre d'adhésions à celle-ci sont inadéquats.*

§22. [...] *43 % de la population souffrent de malnutrition chronique.*

§25. [...] *Le fort taux de mortalité maternelle et infantile, surtout dans les régions insuffisamment dotées d'infrastructures de santé, ainsi que l'accès limité des femmes et des jeunes filles aux services de santé reproductive et aux consultations prénatales en zones rurales.*

Face à ces constatations, le CDESC a fait les recommandations suivantes à l'Etat béninois afin de l'aider à mieux identifier les axes prioritaires d'intervention pour répondre à ces défis :

§36. *Le Comité invite l'État partie à faire figurer dans son prochain rapport périodique des données actualisées sur le taux de chômage, ventilées par sexe, âge, zones urbaines et rurales, et groupes ethniques. L'État partie est également prié de fournir des informations sur les résultats des mesures prises en vue d'augmenter les possibilités d'emploi dans le secteur formel et de prendre des mesures visant à réduire le secteur informel.*

§37. *Le Comité recommande à l'État partie d'assurer à toutes les personnes, sans distinction de leur secteur de travail, une couverture par les régimes de sécurité sociale leur accordant des prestations adéquates d'assurance contre les principaux risques de la vie. Dans ce contexte, l'État partie est invité à envisager la ratification de la Convention n° 102 (1952) de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant la norme minimum de sécurité sociale.*

§46. *Le Comité recommande à l'État partie d'intensifier ses efforts pour assurer que les femmes et les jeunes filles enceintes reçoivent des soins médicaux adéquats lors de la grossesse, et pendant et après l'accouchement, que les femmes et les jeunes filles ont accès aux services de santé reproductive et aux consultations prénatales, y compris en zones rurales, et de veiller à ce qu'elles soient sensibilisées*

---

<sup>1</sup> 4. Le Comité accueille avec satisfaction les mesures législatives adoptées par l'État partie en vue de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et réprimer l'exploitation des femmes et des enfants et la violence sexuelle à leur égard, et salue en particulier :

- a) L'adoption de la loi n° 2002-07 du 24 août 2004 portant Code des personnes et de la famille qui interdit la polygamie, fixe à 18 ans l'âge de mariage pour les hommes et les femmes, et prévoit, à l'article 1030, que « les coutumes cessent d'avoir force de loi en toutes matières régies par le présent code » ;
- b) L'adoption de la loi n° 2003-03 du 3 mars 2003 portant répression des mutilations génitales féminines et de la loi n° 2003-04 du 3 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction qui, à l'article 9, interdit toutes formes de violences et de sévices sexuels sur la personne humaine ;
- c) L'adoption de la loi n° 2006-04 du 5 avril 2006 portant conditions de déplacement des mineurs et répression de la traite des enfants et l'élaboration d'un plan national d'action pour la lutte contre la traite des enfants à des fins d'exploitation de leur travail.

à l'importance de la santé sexuelle et reproductive. Le Comité recommande également que l'état de santé des nourrissons soit régulièrement suivi.

### **Observations Finales du Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'Égard des Femmes CEDAW-CEDEF**

S'agissant des [observations finales du Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'Égard des Femmes](#) (CEDAW - CEDEF), ce dernier a noté plusieurs points de préoccupation, notamment les différents cas de discriminations légales à l'encontre des femmes, la faible connaissance par celles-ci de leurs droits, de même que les stéréotypes et pratiques néfastes qui pèsent sur les efforts déployés par le Bénin dans la promotion de la femme. Au nombre des mesures recommandées par le Comité, se trouvent : davantage de sensibilisation des femmes et des filles sur leur santé, leurs droits sexuels et génésiques et plus de formation des personnels de la santé en matière de risques liés au VIH/sida, de la mortalité maternelle et infantile. L'augmentation de l'appui matériel et logistique aux méthodes de contraception et au suivi des grossesses a également été recommandée.

Voici un extrait de ces recommandations.

*§33. Le Comité prie instamment l'État partie :*

*a) De prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre effectivement en œuvre la loi no 2005-31 du 10 avril 2006 relative à la prévention, au traitement et au contrôle du VIH/sida, en adoptant d'urgence son décret d'application, en augmentant la fourniture d'antirétroviraux gratuits à tous les hommes et les femmes vivant avec le VIH/sida, en sensibilisant les mères et les pères vivant avec le VIH/sida à l'importance de prévenir la transmission de la mère à l'enfant, et de réaliser des programmes d'éducation en matière de santé et de droits sexuels et génésiques à l'intention tant des femmes que des hommes, y compris sur la responsabilité essentielle des hommes dans la prévention de la prolifération de la maladie;*

*b) De renforcer les programmes de réduction de la mortalité maternelle et infantile, d'éliminer les causes de cette mortalité et d'accroître le nombre de professionnels de la santé qualifiés, en particulier de sages-femmes dans les zones rurales.*

### **Observations finales du Comité des Droits de l'Enfant CRC-CDE**

Finalement, les [recommandations du Comité des Droits de l'Enfant](#) (CRC-CDE), qui a auditionné la délégation béninoise en Janvier 2016, ont mis l'accent sur la nécessité par l'Etat partie d'améliorer la nutrition et les conditions d'hygiène pour réduire la mortalité infantile et post-infantile. Par rapport à l'allaitement, le Comité a aussi exprimé ses préoccupations suivies de recommandations :

#### **Coopération avec la société civile**

*§22. Le Comité se félicite de la coopération entre le Gouvernement et la société civile, mais s'inquiète cependant de ce que celle-ci soit principalement informelle, et de ce que la société civile ne soit pas assez entendue ou consultée.*

*§23. Le Comité recommande à l'État partie de renforcer la coopération avec la société civile en établissant des critères et des mécanismes de coopération transparents, ainsi que des espaces d'échange et de discussion, et de renforcer la coopération avec les organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine des droits de l'enfant, et de les associer*

*systématiquement à l'élaboration, à l'application, au suivi et à l'évaluation des lois, des politiques et des programmes en faveur de l'enfance et à toutes les étapes de la mise en œuvre de la Convention.*

### ***Droit à la vie, à la survie et au développement***

*§29. Le Comité [...] recommande à l'État partie de veiller à promouvoir les accouchements médicalisés, effectués dans des centres de santé par des sages-femmes qualifiées ; assurer le suivi des nouveau-nés au sein de la population ; éduquer la population au sujet des droits de l'enfant, y compris dans le cadre des cours d'alphabétisation et au niveau de l'enseignement primaire ; et assurer un appui suffisant aux organisations non gouvernementales et aux associations religieuses œuvrant dans ce domaine.*

### ***Santé et services de santé***

*§52. Le Comité note avec une profonde inquiétude que les taux de mortalité infantile, néonatale et maternelle restent très élevés, et que 20 % des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale et 40 % souffrent d'un retard de croissance de modéré à grave. Il est également préoccupé par la forte incidence du paludisme et de la malnutrition, par les difficultés d'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, et par le fait que le système d'assurance maladie universelle n'est toujours pas opérationnel.*

*§53. Le Comité appelle l'attention de l'État partie sur son observation générale no 15 (2013) concernant le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible, et lui recommande :*

*a) De mettre en œuvre le Guide technique du HCDH concernant l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de 5 ans (A/HRC/27/31) ;*

*b) De redoubler d'efforts pour faire baisser encore la mortalité infantile et postinfantile, en mettant l'accent tant sur la prévention que sur les traitements, y compris la vaccination, l'amélioration de la nutrition et des conditions d'hygiène, l'élargissement de l'accès à l'eau potable – en particulier dans les campagnes et à l'école – et la lutte contre les maladies transmissibles, la malnutrition et le paludisme ;*

*c) Rendre opérationnel le système d'assurance maladie universelle ;*

*d) De solliciter à cet égard une assistance financière et technique auprès, notamment, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).*

### ***Allaitement***

*§58. Le Comité note avec préoccupation qu'il ne semble pas y avoir de suivi systématique en ce qui concerne l'allaitement et l'alimentation des nourrissons, ce qui a eu pour effet de faire chuter le taux d'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de 6 mois à 33 %. Il s'inquiète également de ce que la réglementation relative aux substituts du lait maternel n'est que partiellement appliquée. Il constate aussi que les femmes travaillant dans le secteur informel ne sont pas couvertes par la réglementation relative au congé maternité.*

*§59. Le Comité recommande à l'État partie d'adopter des mesures pour favoriser la bonne alimentation des nourrissons et encourager l'allaitement en sensibilisant la société à ces questions grâce à des campagnes d'information, en renforçant les capacités des professionnels de santé, en apportant aux mères qui allaitent l'appui de spécialistes et en relançant l'initiative « Hôpitaux amis*

**des bébés ». Il recommande aussi d'élargir le domaine d'application de la réglementation relative au congé maternité afin qu'elle couvre les mères travaillant dans le secteur informel.**

Il est heureux de constater que les recommandations du CDE ont repris certains des problèmes identifiés dans le [rapport alternatif envoyé par IBFAN Bénin](#) comme la mention de la chute du taux d'allaitement exclusif à 33%, et des forts taux de mortalité infantile et maternelle.

Ce rapport avait en outre dénoncé des entorses à la bonne application du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (CICSLM) dont une entreprise étatique « l'Unité Béninoise de Technologie Alimentaire (UBTA) » se rendait coupable sans être sanctionnée.<sup>2</sup> Il a aussi relevé le manque de formation adéquate de « près de 90% des professionnels de santé aux pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant<sup>3</sup> (ANJE), » et le nombre très limité de formations sanitaires portant le label « Hôpitaux Amis des Bébé » dont plusieurs ne respectaient plus les dix conditions du label par manque de suivi et d'évaluation. Il a de même déploré l'ignorance par de nombreuses travailleuses de leur droit aux congés de maternité et le manque de campagnes d'informations ciblées sur l'alimentation infantile. Le même rapport a de même noté la baisse du taux de prévalence du VIH/sida à 1.2%, une avancée par rapport aux chiffres du rapport du CDESC mentionné plus haut, sans omettre la question de l'importation de produits non conformes au CICSLM.

Les recommandations suggérées par IBFAN touchaient les points suivants :

- Mettre en œuvre des mesures pour assurer que tous les accouchements soient assistés par du personnel soignant qualifié, et établir un véritable partenariat entre le Ministère de la Santé et IBFAN-BENIN en matière d'alimentation infantile et d'allaitement ;
- Assurer le suivi régulier et systématique des indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant tels que définis par l'OMS ;
- Sensibiliser la population aux pratiques optimales d'allaitement par le biais de campagnes nationales d'information incluant la question de l'alimentation infantile dans le contexte du VIH ;
- Assurer le soutien adéquat des mères allaitantes par l'accès à des conseillers/ères en lactation certifiés en nombre suffisant au sein des maternités et au niveau communautaire ;
- Assurer la pleine application du Décret N° 97-693 du 31 décembre 1997 mettant en œuvre le Code international et adopter des arrêtés d'application afin que les violations du Décret soient punies de sanction dissuasives ;
- Etendre le congé de maternité et de paternité aux travailleuses et travailleurs travaillant dans le secteur informel ;
- Redynamiser l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) au niveau régional et départemental par la prise des décrets et arrêtés d'application et assurer la promotion et le suivi de l'IHAB en octroyant un appui financier suffisant.

---

La lecture des diverses recommandations susmentionnées (CDESC-CDESC, CEDAW-CEDEF et CRC-CDE) révèle plusieurs points de convergence. Il s'agit particulièrement de :

- La formation insuffisante des professionnels de santé sur l'ANJE
- L'ignorance des femmes et filles de certains de leurs droits

---

<sup>2</sup> Rapport IBFAN Bénin, Décembre 2015, 7.

<sup>3</sup> Ibid

- La persistance de facteurs culturels et sociaux inhibiteurs de changement
- Des efforts de sensibilisation et de suivi sur la santé insuffisants de la part des institutions nationales

Toutefois, loin de désespérer, les taux élevés de pauvreté et de malnutrition peuvent être exploités afin de faire prendre conscience à la population béninoise de l'immense opportunité que représente l'allaitement en matière de disponibilité, de protection de l'environnement, de coûts pour les familles, d'amélioration de la santé et même du resserrement des liens affectifs entre mère et enfant. Les partenaires du projet ANJE2, IBFAN-GIFA, IBFAN Afrique et IBFAN Benin, continueront à œuvrer pour davantage sensibiliser la population du Bénin aux bonnes pratiques d'ANJE et les aider à les intégrer dans leurs habitudes quotidiennes, tout en contribuant à la formation des agents de santé et agents communautaires, selon les activités prévues dans le projet.

Nous invitons les décideurs politiques du Bénin à prendre sérieusement en considération les recommandations susmentionnées pour le bien des enfants, des mères et des communautés du pays. Nous offrons l'appui de notre réseau IBFAN et de notre groupe IBFAN au Bénin pour collaborer dans ce domaine et ainsi garantir un suivi aux observations finales des Comités des droits humains des Nations Unies.

Au nom des enfants du Bénin : Merci !