**BURKINA FASO**

**============**

Unité - Progrès - Justice



**REPONSES DU BURKINA FASO AU QUESTIONNAIRE DE LA RAPPORTEUSE SPECIALE DES NATIONS UNIES SUR LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES RELATIF AUX DROITS DES PERSONNES ÂGEES HANDICAPEES**

Avril 2019

1. ***Veuillez fournir des informations sur toutes législations et politiques en vigueur dans votre pays pour garantir le respect des droits des personnes âgées handicapées, y compris les personnes handicapées qui vieillissent et les personnes âgées qui acquièrent un handicap.***

Le Burkina Faso, pour garantir le respect des droits des personnes âgées handicapées, y compris les personnes handicapées qui vieillissent et les personnes âgées qui acquièrent un handicap, a pris des mesures au niveau institutionnel et législatif et élaboré des politiques.

* **Au niveau institutionnel** des structures chargées de la protection et de la promotion des droits des personnes âgées handicapées ont été créées. On peut citer entre autres**:**
* le Conseil national multisectoriel pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées (COMUD/Handicap) et son Secrétariat permanent,
* la Direction de la protection et de la promotion des personnes handicapées (DPPH) ;
* la Direction de la Protection des Personnes Agées (DPPA):
* le Centre national d’appareillage et d’orthopédie ;
* le service technique chargé de la santé des personnes âgées à la Direction de la santé de la famille (DSF) ;
* le service de médecine physique et réadaptation.
* **Au plan législatif** on peut citer entre autres**:**
* La Constitution du Burkina Faso du 02 juin 1991 ;
* la loi 012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées avec spécifiquement les décrets suivants :
* - le décret n°2012-829/PRES/PM/MASSN/MEF/MJFPE/MTPEN du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière d’emploi, de formation professionnelle et des transports.
* - le décret n°2012-828/PRES/PM/MASSN/MEF/MS/ MENA/ MESS du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière de santé et d’éducation.
* le décret n°2012-824/PRES/PM/MASSN/MEF/MS du 08 octobre 2012 portant conditions de délivrance de la carte d’invalidité en faveur des personnes handicapées au Burkina Faso.
* l’arrêté n°2013-029/MASSN/SG/DGSN du 20 juin 2013 portant définition des caractéristiques de la carte d’invalidité ;
* -la stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées.
* la loi n°012-2014/AN du 22 avril 2014 portant loi d’orientation relative à la prévention et à la gestion des risques, des crises humanitaires et des catastrophes ;
* la loi n°060-2015/CNT du 05 septembre 2015 portant régime d’assurance maladie universelle ;
* la loi n°024-2016/AN du 17 octobre 2016 portant protection et promotion des droits des personnes âgées.
* **En termes de politiques et plan s**on peut noter :
* **Le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020**

Ce document de politique nationale envisage entre autres dans sa mise en œuvre :

* l’amélioration de l’accès des personnes porteuses de handicap aux services sociaux tels que la santé et le transport ;
* l’amélioration de l’accès des personnes âgées aux services de santé spécifiques à leurs besoins ;
* et la création de deux (02) centres gériatriques dont un à Ouagadougou et un autre à Bobo-Dioulasso pour la prise en charge de la santé des personnes âgées. Le projet de construction et d’équipement du centre de gériatrie de Ouagadougou est en cours d’exécution.
* **Le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020.**

Il est le document de référence pour le Ministère de la Santé et son objectif général est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations à travers huit (08) objectifs intermédiaires. La santé des personnes âgées et des personnes handicapées est prise en compte au niveau de l’objectif intermédiaire n°3 intitulé « renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles » à travers son objectif spécifique « promouvoir la santé des groupes spécifiques ».

* **La stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées (SN-3PH)**

Elaborée et adoptée en 2012, la SN3-PH sert de cadre d’orientation à tous les acteurs du domaine du handicap. Elle permet de contribuer à la création des conditions d’une meilleure coordination en vue d’assurer l’efficacité des actions entreprises au plan national en faveur des personnes handicapées.

* **Politique Nationale de Protection Sociale**

Elle a été adoptée par le Gouvernement en 2012 et couvrant la période de 2013-2022. Elle vise à aider les ménages et les individus à mieux gérer les risques et à réduire leur vulnérabilité et leur pauvreté en leur assurant un meilleur accès aux services sociaux.

* **Le Plan Stratégique de Santé des Personnes Agées (PSSPA) 2016-2020**

Il vise comme objectifs spécifiques de renforcer l’application des textes en faveur de la Santé des Personnes Agées (SPA) ; renforcer la coordination des interventions de SPA et la collaboration des intervenants en la matière ; renforcer les soins promotionnels, préventifs, curatifs, réadaptatifs et palliatifs au profit des personnes âgées ; de rendre financièrement accessibles les services de santé aux personnes âgées ; de renforcer les dispositifs de prise en charge des personnes âgées aux différents niveaux du système de santé ; renforcer la qualité des prestations en faveur de la SPA ; renforcer les méthodes et mesures de surveillance et de la recherche sur la santé des personnes âgées.

* **Le Plan Stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2016-2020**

Ce plan dispose de sept (07) axes stratégiques qui sont : le renforcement de la connaissance et de l’application des textes relatifs à la réadaptation; le renforcement de la coordination et de la collaboration des interventions dans les domaines de la réadaptation ; l’amélioration de l’offre des prestations de soins et de services de qualité en réadaptation ; le développement des ressources humaines en réadaptation ; le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé en matière de réadaptation ; l’amélioration de la recherche et de la gestion de l’information sanitaire en matière de réadaptation ; l’amélioration de l’accessibilité financière des personnes handicapées (PH) aux soins de réadaptation.

* **Le Programme de renforcement des capacités en médecine physique et réadaptation**

Il a pour objectif d’améliorer l’accès aux soins de réadaptation de qualité aux bénéfices des personnes atteintes d’une incapacité avec une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables.

1. ***Veuillez fournir des informations sur la discrimination à l’égard des personnes âgées handicapées dans la législation et dans la pratique.***

L’article 1, alinéa 3 de la Constitution énonce que : « *les discriminations de toutes sortes, notamment celles fondées sur la race, l’ethnie, la région, la couleur, le sexe, la langue, la religion, la caste, les opinions politiques, la fortune et la naissance sont prohibées* ». Les personnes âgées handicapées, comme tous les autres, citoyens bénéficient d’une égale protection devant la loi conformément à l’alinéa 1 de l’article 4 de ladite Constitution qui dispose que : *« tous les burkinabè et toute personne vivant au Burkina Faso bénéficient d’une égale protection de la loi. Tous ont droit à ce que leur cause soit entendue par une juridiction indépendante et impartiale »*.

Dans le but de promouvoir la non-discrimination et le respect de la dignité intrinsèque des personnes de façon générale, et spécifiquement des personnes âgées handicapées, une série d’initiatives et de mesures sont mises en œuvre par le Gouvernement, les Organisations de personnes handicapées (OPH) et les Organisations Non Gouvernementales. Ces initiatives ont porté sur la prise de textes, la réalisation d’activités d'information, de sensibilisation et de plaidoyer organisées par les acteurs du domaine du handicap, la réalisation d’activités quotidiennes, d’autonomisation par l’octroi de matériel de mobilité.

La loi n°024-2016/AN du 17 octobre 2016 portant protection et promotion des droits des personnes âgées qui protège les personnes âgées, y compris celles handicapées dispose que :

***« Article 38*** *: Toute personne âgée bénéficie de l’assistance des membres de sa famille, quel que soit son état physique et/ou mental.*

***Article 41*** *: Toute institution de protection et de promotion des droits des personnes âgées assiste les personnes âgées et leurs familles dans les conditions fixées par voie règlementaire.*

***Article 43*** *: Est puni d’un emprisonnement de un à cinq ans et d’une amende de trois cent mille (300 000) à un million cinq cent mille (1 500 000) francs CFA ou de l’une de ces deux peines seulement, quiconque se rend coupable d’abandon et/ou d’exclusion sociale de personne âgée*

***Article 44*** *: Est puni d’un emprisonnement de un à cinq ans et d’une amende de cinq cent mille (500 000) à un million cinq cent mille (1 500 000) francs CFA ou de l’une de ces deux peines seulement, quiconque se rend coupable de maltraitance de personne âgée.*

***Article 45*** *: Est puni d’un emprisonnement de un à cinq ans et d’une amende de un million cinq cent mille (1 500 000) à cinq millions (5 000 000) de francs CFA ou de l’une de ces deux peines seulement, quiconque est reconnu coupable d’exclusion sociale sur une personne âgée par allégation de sorcellerie ».*

Pour éviter la discrimination et la marginalisation, la politique du Gouvernement est d’encourager la prise en charge en famille des personnes âgées handicapées.

1. ***Veuillez fournir des informations et des données statistiques(y compris celles provenant d’enquêtes, recensements, données administratives, littéraires, rapports et études) sur la réalisation des droits des personnes âgées handicapées en général, ainsi que sur les domaines suivants :***
* ***l’exercice de la capacité juridique ;***
* ***les procédures d’admission aux services sociaux ou de santé, y compris les admissions volontaires ;***
* ***les personnes handicapées âgées vivant dans les institutions ;***
* ***l’accès à un soutien pour vivre de façon autonome dans la communauté ;***
* ***l’accès aux soins de santé gratuits ou abordables ;***
* ***l’accès aux biens et aux services de réadaptation gratuits ou abordables ;***
* ***l’accès aux régimes de protection sociale ;***
* ***les soins de fin de vie et les soins palliatifs.***

Les personnes âgées, du fait de la dégradation de leur état physique dû à l’affaiblissement de leurs organismes, sont exposées aux risques de maladie. Avec l’augmentation de l’âge, certaines vont jusqu’à perdre l’usage des membres et de la vue entraînant ainsi des handicaps. 7,1% des personnes âgées vivent avec un handicap physique ou mental. Les données indiquent que plus l’âge augmente, plus le risque pour une personne âgée d’être handicapée est grand, de sorte qu’à plus de 95 ans, 20,1% des personnes vivent avec un handicap. Par ailleurs, l’incidence du handicap est plus importante en milieu rural qu’en milieu urbain. En effet, 5,6% des personnes âgées résidant en milieu urbain vivent avec un handicap, tandis que cette proportion est de 7,4% pour la zone rurale.

L’incidence du handicap varie considérablement selon la catégorie d’âge. Ainsi 14,4% des personnes du quatrième âge vivent avec un handicap, contre 5,9% pour celles du troisième âge. Les types de handicaps sont définis selon le handicap majeur. Ainsi, les personnes âgées vivant avec un handicap sont pour la plupart des aveugles (38,7%) ; viennent ensuite les autres types de handicaps et les personnes âgées ayant un handicap des membres inférieurs avec respectivement 25,2% et 17,2%.

Les personnes âgées vivant avec un handicap résident à 86,0% en milieu rural. Leur répartition entre les différentes régions laisse apparaître d’énormes disparités. La Région du Centre-Ouest abrite le plus grand nombre de personnes âgées vivant avec un handicap (12%). Ensuite viennent respectivement les Régions du Centre-Est (11,7%), du Nord (11,2%) et la Boucle du Mouhoun (10,0%). A l’opposé, la région des Cascades est celle où la concentration des personnes handicapés est faible avec seulement 2,5% des personnes âgées vivant avec un handicap.

Comparativement à l’effectif global des personnes âgées vivant seules (18 045 soit 2,5%), les personnes âgées handicapées vivant seules sont encore plus nombreuses : elles sont 4,2% à être seules dans leur ménage soit 2 098 personnes âgées vivant avec un handicap. Ces personnes résident essentiellement en milieu rural (80,9% contre 19,1% en milieu urbain) et on y dénombre autant de femmes que d’hommes. Elles sont surtout localisées dans les régions suivantes : Boucle du Mouhoun avec 424 personnes (20,2%), Centre-Est avec 226 personnes (10,8%) et Centre-Sud avec 214 personnes (10,8%).

Pour assurer l’accès des services de santé aux personnes âgées handicapées, plusieurs mesures ont été prises. Ainsi, la loi n°012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées et la loi n°024-2016/AN portant protection et promotion des droits des personnes âgées instituent une carte d’invalidité en faveur des personnes handicapées, et une carte de personnes âgées.

La même loi n°012-2010/AN dispose en son article 7 que : « Toute personne handicapée titulaire d’une carte d’invalidité et reconnue indigente bénéficie gratuitement des consultations, des soins, des examens complémentaires, des médicaments, de l’hospitalisation dans les structures publiques de santé ». L’alinéa 2 de cet article 7 dispose que « en outre, elle bénéficie gratuitement des appareillages orthopédiques, fauteuils roulants, tricycles, prothèses, cannes blanches et de tout autre appareillage nécessaire aux soins prescrits ».

 L’article 8 de la loi n°012-2010/AN dispose que « Toute personne handicapée titulaire de la carte d’invalidité et non déclarée indigente bénéficie de la réduction des frais de santé dans les centres publics de santé proportionnellement au degré d’invalidité. En outre, elle bénéficie d’une réduction des frais d’appareillages orthopédiques, fauteuils roulants, tricycles, prothèses, canne blanche et de tout autre appareillage nécessaire aux soins prescrits ».

 L’accès des services de santé aux personnes handicapées est pris en compte par le décret n°2012-828/PRES/PM/MASSN/MEF/MS/MENA/MESS du 22 octobre 2012 portant mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière de santé et d’éducation en son article 2 qui dispose que « Toute personne handicapée déclarée indigente bénéficie sur présentation de la carte d’invalidité, de la gratuité totale :

- des frais de consultation, de soins, d’examens médicaux et d’hospitalisation dans les centres sanitaires de l’Etat et des communes ;

- des frais d’appareillage orthopédiques, de fauteuils roulants, de tricycles simples, de prothèses auditives ou visuelles, de cannes blanches et du matériel didactique braille ».

 Aussi, l’article 3 du même décret énonce que : « toute personne handicapée et non déclarée indigente bénéficie, sur présentation de la carte d’invalidité, d’une réduction de :

* 50% en cas d’invalidité partielle et 80% en cas d’invalidité totale des frais de consultation, de soins, d’examens médicaux et d’hospitalisation dans les centres sanitaires de l’Etat et des communes ;
* 50% des frais d’appareillages orthopédiques, de fauteuils roulants, de tricycles simples, de prothèses auditives ou visuelles, de cannes blanches et du matériel didactique braille ».

Pour prendre en charge la santé des personnes âgées en général et de celles handicapées en particulier, notre pays a mis en place des politiques sanitaires et sociales pour des soins de longue durée des personnes âgées. Les principales sont les suivantes :

* **La souscription aux soins de santé primaires (SSP)**

Les SSP sont une stratégie sanitaire fortement basée sur la prévention et mise en œuvre via la participation communautaire des populations, pour améliorer et mobiliser au mieux les personnes et moyens locaux disponibles, mais aussi pour favoriser la diffusion de connaissances, de comportements et attitudes de "prévention" au sein de la communauté, voire des communautés voisines, par essaimage. Plusieurs moyens sont utilisés dans la stratégie, ce sont notamment : les ressources en personnel médical et paramédical et les ressources en médicaments (dont provenant des médecines traditionnelles le cas échéant) ; la prévention ; la promotion de la santé ; l'éducation à la santé ; l'éducation à la sexualité ; le développement social et local.

Les prestations de retraite sont exécutées à travers un dispositif mis en place par l’Etat à savoir la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO). Elles sont accessibles aux personnes handicapées travaillant dans le privé à travers la CNSS et dans le public à travers la CARFO.

* **La visite médicale des pensionnés (es) de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO) et de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)**

Depuis respectivement 2007 pour la (CNSS) et 2009 pour la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO), des visites médicales gratuites sont organisées chaque année au profit des pensionnés(es). Ces visites sont règlementées par :

* le Décret n°2016-310 PRES/PM/MFPTPS/MS/MINEFID portant institution d’une visite médicale annuelle gratuite au profit des retraités et des conjoints survivants de retraités décédés de la CARFO et de la CNSS le 29 avril 2016 ;
* l’Arrêté conjoint n°2017-066/MFPTPS/MS portant liste des examens et modalités d’organisation de la visite médicale annuelle gratuite au profit des retraités et des conjoints survivants de retraités décédés de la CARFO et de la CNSS le 29 septembre 2017.

L’objectif de cette visite médicale annuelle est de contribuer à l’amélioration de l’état de santé des pensionné(e)s des deux (02) institutions de sécurité sociale au Burkina Faso.

* **Le Programme de renforcement des capacités en médecine physique et réadaptation**

Il a pour objectif d’améliorer l’accès aux soins de réadaptation de qualité aux bénéfices des personnes atteintes d’une incapacité avec une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables.

La Stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées est élaborée suivant les directives de l’OMS sur la réadaptation à base communautaire (RBC). A ce titre, des projets pilotes RBC sont mis en œuvre dans cinq (05) régions sur les treize (13) que compte le pays. Il s’agit des régions du Centre-Est, du Centre-Sud, du Sud-Ouest, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Nord.

En matière de services d’adaptation et de réadaptation, on dénombre quarante-trois (43) centres de réadaptation offrant pour la plupart des soins de kinésithérapie et/ou d’appareillage dont un centre de référence national, le Centre national d’appareillage orthopédique du Burkina (CNAOB). La plupart de ces centres de réadaptation disposent du matériel et de l’équipement de la réadaptation médicale.

Dans le domaine de la formation initiale, un projet de création d’une filière de formation de kinésithérapeutes est toutefois en cours de mise en œuvre. Pour l’instant, les kinésithérapeutes et les orthoprothésistes sont formés à l’extérieur du pays. Dans le cadre du Projet de formation des spécialistes en santé (PROFOSS), un programme de formation de vingt (20) kinésithérapeutes, de cinq (05) médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation (MPR) et cinq (05) orthoprothésistes est en cours. Des modules de formation en soins de kinésithérapie existent dans le programme de formation du personnel médical et paramédical.

Pour assurer la formation continue du personnel de la réadaptation, des sessions de formation sont réalisées à leur endroit au niveau national et à l’étranger à travers le Programme « *Appui au renforcement des capacités de soins en médecine physique-réadaptation* ».

Pour ce qui est de l’exercice de la capacité juridique il convient de noter qu’aux termes de l’article 2 du Code des personnes et de la famille, la personnalité juridique commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant ; elle finit par la mort. Le même Code précise en ses articles 1 et 5 que toute personne jouit des droits civils sans discrimination. Par ailleurs, selon l’article 628, les personnes de l'un ou l'autre sexe qui ont atteint l'âge de la majorité ont la pleine capacité juridique dans tous les actes de la vie civile.

Toutefois, le Code des personnes et de la famille prévoit un régime de protection spéciale pour certaines catégories de personnes dont « les majeurs dont les facultés mentales et corporelles sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge et qui empêchent la libre expression de leur volonté » à travers la curatelle et la tutelle. Ces mécanismes qui permettent d’accompagner les personnes handicapées dans l’exercice de leur capacité juridique sont suffisamment encadrés par la loi.

1. ***Veuillez fournir toutes informations sur l’exercice de services de soins de longue durée dans votre pays et indiquer dans quelle mesure ils favorisent l’autonomie et l’indépendance des personnes âgées handicapées.***

A ce jour, les soins de longue durée sont assurés dans les hôpitaux nationaux de référence en attendant la mise en place des futurs centres de gériatrie et d’unités de gériatrie qui seront annexées aux hôpitaux publics.

1. ***Veuillez décrire comment l’accès à la justice des personnes âgées handicapées est garanti dans votre pays. Veuillez également fournir des informations sur la jurisprudence, les plaintes ou les enquêtes en matière de violence, de maltraitance et de négligence à l’encontre de personnes âgées handicapées.***

L’accès à la justice des personnes âgées handicapées est garanti au Burkina Faso. En effet, la Constitution pose le principe de l’égal accès à la justice sans aucune discrimination. Ainsi, tous les burkinabè et toute personne vivant au Burkina Faso bénéficient d’une égale protection de la loi. Ils ont tous droit à ce que leur cause soit entendue par une juridiction indépendante et impartiale. L’article 2 du Code de procédure civile dispose également que « *toute personne a le droit de saisir les juridictions nationales compétentes de tout acte violant leurs droits fondamentaux qui leur sont reconnus et garantis par la Constitution, les conventions internationales, les lois et règlements en vigueur* ». Ainsi l’article 29 de la loi n°024-2016/AN portant protection et promotion des droits des personnes âgées stipule que «Toute personne âgée, détentrice de la carte de personne âgée et reconnue indigente, bénéficie en priorité de l’assistance judiciaire ».

L’Etat met en place un mécanisme particulier de protection du droit au respect de la vie privée, du secret de la correspondance et de l’image de la personne âgée.

Aussi, le Code de procédure pénale garantit sans distinction aucune, la participation effective de toutes les catégories de personnes handicapées au système de justice. Ainsi, aux termes de l’article 408 du Code de procédure pénale si le prévenu est une personne handicapée auditive et ne sait pas écrire, le Président du tribunal nomme d'office, en qualité d'interprète, la personne qui a le plus l'habitude de converser avec lui. Dans le cas où le prévenu sait écrire, le greffier écrit les questions ou observations qui lui sont faites ; elles sont remises au prévenu, qui donne par écrit ses réponses. Il est fait lecture du tout par le greffier.

En termes d’accès à la justice, la loi 10-93 ADP du 17 mai 1993 modifiée par la loi n° 028-2004/AN du 08 septembre 2004 portant organisation judiciaire, pose le principe du droit d’accès à la justice. La Politique nationale de la Justice (PNJ) donne une place de choix à l’accès à la justice sans aucune discrimination.

Pour faciliter l’accessibilité financière à la justice, il est créé par décret n°2013-477/PRES/PM/MJ/MEF du 11 juin 2013 un Fonds d’assistance judiciaire. Ce Fonds qui est opérationnel depuis 2016 permet la prise en charge de toute personne physique se trouvant dans l’impossibilité, en raison de l’insuffisance de ses ressources, d’exercer ses droits en justice soit comme demandeur, soit comme défendeur. A ce titre, les personnes âgées handicapées indigentes sont éligibles sur la base d’égalité avec les autres.

1. ***Veuillez décrire dans quelle mesure et de quelle manière les personnes âgées handicapées sont impliquées dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l’évaluation des politiques relatives au vieillissement et/ou au handicap.***

Aux termes de la loi 012 et de la loi 024, les personnes âgées sont prises en compte dans les politiques et programmes. Le slogan en vogue : ***« plus rien pour nous sans nous tous »*** qui consacre l’inclusion est une réalité au Burkina Faso. En effet, les personnes handicapées sont représentées dans des structures chargées entre autres de la conception, la mise en œuvre, du suivi et de l’évaluation de la législation et des politiques de protection et de promotion des droits des personnes handicapées. On peut citer la Commission nationale des droits humains, l’Observatoire national de la solidarité et le COMUD/Handicap.

Les personnes handicapées et personnes âgées ont été associées aux processus suivants :

* l’élaboration et l’'adoption de la loi n°012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées et de ses décrets d’application ;
* l’élaboration et l’'adoption de la loi n°024-2016/AN portant protection et promotion des droits des personnes âgées ;
* l’élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection et de promotion des personnes handicapées (SN-3PH) ;
* l’élaboration et la diffusion du Plan stratégique de santé des personnes âgées 2016 – 2020 à travers la prise de l’arrêté n°2016-008/MS/CAB du Ministre de la Santé portant création et fonctionnement d’un comité d’élaboration du Plan stratégique de santé des personnes âgées 2016-2020 avec deux (02) représentants des Associations des personnes âgées comme membres ;
* l’étude sur l’état des lieux de la réadaptation au Burkina Faso en octobre 2015. Cette étude a impliqué des personnes handicapées ainsi que des responsables d’ONG et d’Associations intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées ;
* l’élaboration d’un plan stratégique de développement de la médecine physique et réadaptation 2016-2020 ;
* l’évaluation des besoins pour la prise en charge de la santé des personnes âgées (2009) ;
* l’organisation du forum national des personnes âgées en 2012 présidé par SEM le Président du Faso ;
* l’organisation du forum national des personnes handicapées en 2018présidé par SEM le Président du Faso ;
* etc.
1. ***Veuillez fournir des informations sur toute initiative novatrice prise aux niveauxlocal, régional ou national pour promouvoir et garantir les droits des personnes âgées handicapées et identifier les leçons tirées de ces initiatives.***
* La création d’un Conseil national multisectoriel pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées (COMUD/Handicap) par le décret n°2012-406/PRES/PM/MASSN/MEF/MS du 15 mai 2012. Il est l’instance nationale chargée du suivi de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Pour ce faire, il est doté d’un Secrétariat permanent ;
* la tenue régulière des sessions du COMUD/Handicap ;
* la création d’un Conseil National des Personnes Agées (CNPA) et ses démembrements au niveau régional et provincial afin de doter les personnes âgées du Burkina d’un cadre de concertation pour la promotion et la mise en œuvre d’une politique cohérente en leur faveur ;
* l’institutionnalisation pour l’organisation chaque deux (02) ans du Forum national des personnes handicapées;
* le transfert monétaire dans des communes pour accompagner les activités des personnes handicapées et les personnes âgées. Ces communes bénéficiaires impliquent dorénavant les organisations des personnes handicapées et des personnes âgées lors des rencontres des conseils communaux. Les conseils communaux inscrivent un budget pour leur accompagnement:
* le transfert monétaire non conditionnel aux personnes âgées dépendantes démunies ;
* la prise en compte des besoins des personnes âgées handicapées dans les plans communaux de développement participent à la protection des droits des personnes âgées handicapées ;
* la prise en compte du questionnaire du Washington group pour un recensement général de la population et de l’habitation inclusif.