

DECRET N° 2009-764/PRES/PM/MASSN du 04 novembre 2009 portant adoption du document intitulé cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COS (2008-2017)). JO N°48 DU 26 NOVEMBRE 2009

**LE PRESIDENT DU FASO,
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,**

- VU** la Constitution ;
- VU** le décret n° 2007-349/PRES du 04 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU** le décret n°2008-517/PRES/PM du 03 septembre 2008 portant remaniement du
Gouvernement ;
- VU** le décret n° 2007-059/PRES/PM/MASSN du 6 février 2007 portant organisation du
Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale ;
- VU** le décret n°2007-424/PRES/PM/SGG-CM du 13 juillet 2007 portant attributions des
membres du Gouvernement ;
- Sur** rapport du Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale ;
- LE** Conseil des Ministres entendu en sa séance 23 octobre 2008 ;

DECRETE

ARTICLE 1 : Est adopté le document intitulé cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COSPE) 2008-2017 dont le texte est joint en annexe au présent décret.

ARTICLE 2 : Le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale est chargé de l'exécution du présent décret.

**MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE**

BURKINA FASO

UNITÉ – PROGRÈS – JUSTICE

CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE
POUR LA PROMOTION DE L'ENFANT
AU BURKINA FASO

COSPE (2008-2017)

Septembre 2008

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ADE	: Afrique Digne des Enfants
AEMO	: Action Educative en Milieu Ouvert
AEP	: Approvisionnement en Eau Potable
AFEB	: Association des Femmes Elues du Burkina
AFJB	: Association des Femmes Juristes du Burkina
BCG	: Bacille de Calmet et Guérin
BEPC	: Brevet d'Etude du Premier Cycle
BTP	: Bâtiments et Travaux Publics
CCC	: Communication pour le Changement de comportement

CADBE	: Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
CADH	: Charte Africaine des Droits de l'Homme
CDE	: Convention relative aux Droits de l'Enfant
CEBNF	: Centre d'Education de Base Non Formelle
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	: Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CM2	: Cours Moyen 2 ^{ème} Année
CNSPDE	: Conseil National pour la Survie , la Protection et le Développement de l'Enfant
CP1	: Cours Préparatoire 1 ^{ère} Année
CPAF	: Centre Permanent d'Alphabétisation fonctionnelle
CPF	: Code des Personnes et de la Famille
CSLP	: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
COSPE	: Cadre d'Orientation Stratégique pour la Promotion de l'Enfant
CTN	: Comité Technique National
DEP	: Direction des Etudes et de la Planification
DGEP/BAT	: Direction Générale de l'Economie et de la Planification /Bureau d'Appui Technique
DHD	: Développement Humain Durable
DTCP	: Vaccin contre la Diphtérie-Tétanos -Coqueluche-Poliomyélite
EBCVM	: Enquête de Base sur les Conditions de vie des Ménages
ECPD	: Enfant en Circonstances Particulièrement Difficiles
EDM	: Enfant du Monde
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EIM	: Enquête à Indicateurs Multiples
EP	: Enquête Prioritaire
EPP	: École Primaire Publique
ES	: Ecole Sattelite
FAAGRA	: Fonds d'Appui aux Activités Génératrices de Revenus des Agricultrices
FAARF	: Fonds d'Appui aux Activités Rémunératrices des Femmes
FAPE	: Fonds d'Appui à la Promotion de l'Emploi
FAPME	: Fonds d'Appui à la Promotion des Micro-Entreprises
FASI	: Fonds d'Appui au Secteur Informel

FCFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la population
FS	: Formation Sanitaire
GVF	: Groupement Villageois Féminin
HIPIC	: Initiative pour les Pays Pauvres très Endettés (sigle en anglais)
IEC	: Information Education Communication
INSD	: Institut National de la statistique et de la Démographie
IRA	: Infections Respiratoires Aigues
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
Kcal	: Kilo Calorie
LIPDHD	: Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable
MDE	: Monde Digne des Enfants
MEBA	: Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
MICS	: Enquête à Indicateurs Multiples (Sigle en anglais)
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PAPME	: Projet d'Appui à la Petite et Moyenne Entreprise
PECIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PIP	: Programme d'Investissement Public
PNAR-TD	: Programme National d'Appui à la Réinsertion des Travailleurs Déflatés
PNB	: Produit National Brut
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le développement
PPTE	: Pays Pauvres Très Endettés
RAF	: Réorganisation Agraire et Foncière
RCD	: Rapport sur la Coopération et le Développement
RCPB	: Réseau des Caisses Populaires du Burkina
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SP/PAN- Enfance	: Secrétariat Permanent du Plan d'Action National pour la Survie , la Protection et le Développement de l'Enfance
SR	: Santé de la Reproduction

SRO	: Sel de Réhydratation Orale
TBS	: Tableau de Bord Social
TBS	: Taux Brut de Scolarisation
TDCI	: Troubles Dus aux Carences en Iode
TRO	: Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UE	: Union Européenne
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
VIH/SIDA	: Virus d'Immunodéficience Humaine / Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

AVANT PROPOS

L'élaboration du présent Cadre d'Orientation Stratégique pour la promotion de l'Enfant au Burkina Faso (COSPE 2008-2017) traduit la volonté des autorités burkinabé d'inscrire résolument les préoccupations liées à la survie, à la protection et au développement de l'enfant dans la stratégie nationale de développement.

La conviction des autorités burkinabé de la nécessité de consacrer une attention particulière à la promotion de l'enfance est manifeste. En effet, en 1990, elles ratifiaient la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) et assistaient au Sommet Mondial pour les enfants. En application des conclusions dudit Sommet, un premier Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant, dénommé PAN/Enfance (1990-2000) a été élaboré et un Comité national chargé de son suivi et de son évaluation doté d'un Secrétariat permanent a été mis en place.

Depuis lors, l'application de la CDE et la mise en œuvre du PAN/Enfance ont donné lieu à l'élaboration régulière de rapports sur la situation de l'enfant au Burkina Faso : évaluation des plans programmes et projets concourant à la survie, à la protection et au développement de l'enfant au cours de la décennie 1990-2000, rapports d'évaluation de la mise en œuvre du PAN/Enfance pour les périodes 1991-1995 et 1996-1997, rapport initial sur la CDE (1993), deuxième rapport national sur la CDE (1998), 3^{ème} et 4^{ème} rapports CDE (2006), rapport initial sur la CADBE (2005).

Ces différents rapports et évaluations révèlent qu'avec l'appui des partenaires au développement (bilatéraux, multilatéraux, ONG, etc.) d'importants efforts ont été accomplis en faveur de l'enfant burkinabé. Aussi, voudrais-je, à travers le présent Cadre d'orientation

stratégique, témoigner toute la gratitude des autorités et du peuple burkinabé à l'égard de tous les acteurs qui, inlassablement œuvrent au côté du gouvernement pour bâtir l'avenir de ce pays à travers la promotion de l'enfance. Je voudrais en particulier saluer le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) qui, depuis plusieurs décennies, entretient une coopération fructueuse avec le Burkina Faso essentiellement dans le domaine de l'amélioration des conditions de vie de l'enfant et de la mère et qui, du reste, a financièrement soutenu l'élaboration du présent Cadre d'orientation stratégique.

Malgré les efforts accomplis, il y a cependant lieu de constater avec réalisme que les défis à relever restent encore énormes. En effet, les visions dessinées depuis le Sommet mondial pour les enfants sont encore loin d'être réalisées : près de la moitié des enfants d'âge scolaire n'ont pas accès au système scolaire, les enfants sont encore victimes de nombreuses violences, d'abus sexuels, de trafic, des pires formes de travail, de l'impact de la pauvreté et de plusieurs maladies ; la pandémie du VIH/SIDA vient noircir ce tableau déjà sombre. En somme, l'enfant burkinabé ne jouit pas encore pleinement des droits qui lui sont reconnus.

Au regard de l'importance des défis à relever et dans la perspective d'une véritable promotion de l'enfance au Burkina Faso, j'ose espérer que l'engagement déjà louable de tous les acteurs œuvrant en faveur de l'enfance sera encore plus grand. Le présent Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant au Burkina Faso (2008-2017) constitue le référentiel d'orientation et de coordination des interventions pour les acteurs impliqués dans la recherche du bien-être de l'enfant au Burkina Faso.

C'est ensemble, dans un engagement solidaire, une vision commune partagée et une synergie d'action que nous parviendrons à créer les conditions les meilleures pour le développement de l'enfant.

INTRODUCTION GENERALE

Conscient des différents problèmes liés à la réalisation et au respect des droits de la femme et de l'enfant, le Burkina Faso a ratifié la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes (CEDEF) en 1984 pour protéger les droits de la femme y compris la petite fille, le 23 juillet 1990 la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et le 27 août 1992 la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE).

En application des recommandations du Sommet mondial pour les enfants (1990), les autorités burkinabé ont adopté et mis en œuvre un plan d'action national pour la survie, la

protection et le développement de l'enfant, dénommé PAN/ Enfance 1991-2000. La recherche constante d'un environnement propice à l'épanouissement global de l'enfant a conduit le Burkina Faso à centrer sa stratégie de développement du pays sur le concept de la lutte contre la pauvreté sur tous les plans. Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) vise à réduire le niveau de pauvreté de ses populations, leur vulnérabilité face aux crises de toutes natures et l'inégalité entre les différentes régions et groupes socio-économiques. Pour ce faire, la stratégie de réduction de la pauvreté a pour ambition de concilier les nécessités de réformes structurelles et de redressement de l'économie avec les objectifs d'accroissement des revenus des pauvres et de transferts aux plus démunis. La recherche d'une plus grande justice sociale est ainsi au cœur des initiatives nationales de développement à travers la promotion des droits des enfants et des femmes. Dans ce nouveau contexte, la problématique de la survie et de la protection de l'enfant se pose en termes d'élaboration et de mise en œuvre de politiques réalistes et efficaces à même d'endiguer les causes et facteurs de vulnérabilité d'une part, et de mise en place d'un cadre juridique et institutionnel à même de mieux protéger les droits de l'enfant d'autre part.

Au regard des mutations sur le plan international et régional, notamment, les Objectifs du Millénaire pour le Développement, l'adoption des plans d'action « un Monde Digne des Enfants » et « une Afrique Digne des Enfants », ainsi que l'élaboration d'une politique de la CEDEAO sur l'enfant, il est opportun de mener une réflexion stratégique, pour élaborer un document fédérateur, qui contient les grandes orientations pour la promotion et la protection de l'enfant au Burkina Faso.

Le Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COSPE), pour la période 2008- 2017, a pour ambition d'offrir un cadre de réflexion concertée des acteurs du développement holistique de l'enfant non seulement dans l'intérêt supérieur de ce dernier, mais aussi dans la perspective de la construction d'une société plus équilibrée, garante de paix et de développement socio-économique. La promotion de l'enfant pose à la fois des questions éthiques, culturelles, économiques et de droit. Cette complexité nécessite une approche systémique afin d'atteindre l'équilibre pour l'enfant. C'est aussi une question de développement car il s'agit de considérer chaque enfant burkinabé comme un acteur et non comme un individu passif qu'il faut nourrir, soigner et éduquer.

Le processus de formulation du Cadre d'orientation stratégique s'est déroulé dans un contexte socio – politique favorable à l'enfant. Il est basé sur les résultats de l'évaluation du PAN/Enfance (1991-2000) et tient également compte des recommandations issues des évaluations à mi – parcours des plans d'action MDE et ADE. L'élaboration du COSPE s'est faite selon une approche participative avec l'implication des principaux acteurs concernés (Ministères techniques, partenaires au développement, société civile, Parlement des enfants, Associations de femmes et de jeunes, etc.). Un Comité de pilotage, composé des représentants de l'Administration, de la société civile, des partenaires au développement, des associations des municipalités et de jeunes, a été mis en place. Le Comité national de

suivi du PAN/Enfance a été régulièrement informé de l'évolution des travaux. Enfin, un atelier de validation a été organisé pour consolider le processus participatif. Cette démarche a été indispensable pour garder au processus un caractère participatif donc opérationnel, tourné vers la définition d'orientations et la prise de décisions consensuelles.

Ce document constitue désormais un référentiel pour les acteurs impliqués dans la survie, la protection et le développement de l'enfant au Burkina Faso. Il comporte trois (3) parties : la première présente le contexte général et le diagnostic de la situation des enfants, la deuxième décrit les axes stratégiques, la troisième est consacrée à la mobilisation des ressources, au cadre organisationnel et institutionnel de mise en œuvre et au suivi-évaluation du COSPE.

PREMIERE PARTIE

CONTEXTE GENERAL ET DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DES ENFANTS

1.1 CONTEXTE GENERAL ET JUSTIFICATION

1.1.1. Caractéristiques naturelles et socio-démographiques

Le Burkina Faso, avec une superficie de 274.200 km², est un pays enclavé en Afrique de l'Ouest qui appartient à une zone climatique de type sahélien caractérisée par une rigueur de la nature et un environnement naturel fragile à risques. Deux types de saisons caractérisent le climat à savoir une saison pluvieuse qui s'étale sur quatre mois et une longue saison sèche qui dure huit mois.

Le recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de décembre 2006, a estimé la population du Burkina Faso à 14,017 d'habitants contre 10,31 millions en 1996. Cette population se compose de 7,248 millions de femmes (51,70%) contre 6,768 millions d'hommes soit 48,3 % de la population. Sur cette population, on dénombre également 6,49 millions d'enfants de 0-14 ans dont 2,436 millions ont moins de 5 ans et 4,062 millions ont entre 5 et 14 ans.

La démographie du Burkina Faso se caractérise par la jeunesse de sa population. Au rythme d'accroissement moyen annuel de 3,1%, la population atteindrait 18,79 millions en 2017 et devrait doubler en moins de 30 ans. Les conséquences de cette évolution rapide de la population sont importantes sur l'économie, en termes de production alimentaire, de construction d'infrastructures scolaires et sanitaires, et de création d'emplois.

Le Burkina Faso connaît d'importants mouvements de population internes et externes. Les migrations internes sont un facteur de dégradation accélérée des milieux écologiques encore disponibles. Cela crée un déséquilibre croissant entre les ressources naturelles disponibles et la pression démographique, compromettant ainsi l'avenir des générations futures. De même, les migrations externes avec les difficultés socio-économiques ainsi que la montée des crises sociopolitiques dans certains pays d'accueil de migrants, ont pour conséquences le retour massif des populations, notamment les femmes et les enfants entraînant des problèmes de prise en charge et d'insertion sociale et économique.

1.1.2 Profil économique et pauvreté

Après dix années d'ajustement sans interruption (1991-2002), l'économie nationale a progressé à un rythme moyen de 5% par an, en termes réels contre une poussée démographique de 2,38% par an. Nonobstant ces progrès au plan macro-économique sur la période 1995-2002, des difficultés sociales persistent. En effet, les résultats des trois enquêtes sur les conditions de vie des ménages (1994, 1998 et 2003) montrent que la proportion des pauvres enregistre une légère hausse, passant de 44,5% (soit 4.367.921 habitants) en 1994 à 45,3% (soit 4.890.639 habitants) en 1998 et à 46,4% (soit 5.634.573 habitants) en 2003. Ainsi, entre 1998 et 2003, le nombre de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté aurait augmenté en terme absolu de 1.266.652 personnes.

Cette tendance montre bien que les objectifs nationaux en matière de réduction de la pauvreté (de 45,3% en 1998 à moins de 30% en 2017) ne seront pas atteints si des efforts particuliers de régulation et de redistribution ne sont pas faits en faveur des pauvres et surtout des groupes vulnérables à travers différents instruments budgétaires et fiscaux.

1.2 DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DES ENFANTS AU

BURKINA FASO

1.2.1 Evolution de la situation des enfants

A. Education primaire, Alphabétisation et Egalité de sexes

Conscient que la réalisation de l'objectif de scolarisation universelle d'ici à 2015 nécessite la création d'un environnement institutionnel plus dynamique pour améliorer les services d'éducation de base et d'alphabétisation, les autorités burkinabé avec l'appui des partenaires au développement, se sont engagés notamment à travers le plan décennal de développement de l'éducation de base (2001-2010) à porter le taux de scolarisation primaire de 41% en 1999-2000 à 70% en 2009/2010 en mettant l'accent sur la scolarisation des filles et les enfants du milieu rural, amener le taux d'alphabétisation des adultes de 18,4% en 1998 à 40% en 2009/2010, par l'intensification et l'amélioration des actions et des approches d'alphabétisation tout en accordant une importance particulière aux femmes et aux jeunes filles. L'éveil de la petite enfance est aussi une préoccupation des autorités; cependant le tissu préscolaire reste très faible avec un taux d'encadrement de 1,45% en 2006.

La situation d'ensemble de l'éducation de base s'est améliorée au cours de ces dernières années. En effet, les efforts fournis par le Gouvernement burkinabé et ses partenaires techniques et financiers ont permis d'accroître les effectifs de l'enseignement primaire qui sont passés de 1 390 571 à 1 571 258 élèves entre 2005/2006 et 2006/2007. Dans le même temps, le taux brut de scolarisation (TBS) qui permet d'avoir un aperçu global sur la couverture du système, est passé de 44,4 en 2000-2001 à 60,7 en 2005-2006, soit une augmentation de 16,3 points en cinq ans. Ces derniers résultats ont pu être réalisés grâce à un plaidoyer et une communication sociale intenses, et des initiatives conjuguées (éducation pour tous, initiative 25/2005, fast track, etc.) prises pour l'accélération de la scolarisation.

Pour ce qui concerne la scolarisation des filles, leur taux d'accès, bien qu'en progression est en retard par rapport à celui des garçons, soit respectivement 83,3% et 73,2% en 2006/07 (correspondant à un écart de 10,1 points).

Les progrès réalisés en termes de couverture scolaire au cours des années passées, sont énormes. Cependant le chemin qui reste à parcourir pour atteindre la scolarisation universelle d'ici 2015 est important. En effet, en 2006, 39,3% des enfants d'âge scolaire n'avaient pas accès au système. C'est pourquoi, la poursuite de la réforme du système éducatif est indispensable pour réduire sensiblement les coûts, les déperditions et rendre l'offre éducative et l'école accessibles au plus grand nombre d'enfants en âge scolarisable.

Par ailleurs, la transition entre le primaire et le secondaire reste problématique en raison de la faible capacité de demande des parents et de l'insuffisance de l'offre. En effet, pour la rentrée 2006/2007, pour 96.337 admis au CEP, il n'y avait que 74.381 places disponibles en 6ème.

Dans le domaine de l'alphabétisation, les enquêtes sur les conditions de vie des ménages indiquent des taux de 21,8% en 2003, 28,3% en 2006, soit seulement une hausse de 2,16 points par an. Ainsi, malgré les multiples efforts en matière d'offre d'alphabétisation, notamment l'ouverture des Centres permanents d'alphabétisation fonctionnelle (CPAF) et des Centres d'éducation de base non formelle (CEBNF) en 1995, le taux d'alphabétisation reste encore très faible : il était en 2006, de 37,7% pour les hommes et 21% pour les femmes soit un écart important de 16,7 points.(QUIBB 2006).

De manière générale, il ressort des enquêtes sur les conditions de vie des ménages (1998 et 2003) que l'incidence de la pauvreté sur le taux d'éducation est forte. La création du Fonds national pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle constitue de ce point de vue une opportunité qui devrait permettre une accélération des performances en matière d'alphabétisation.

B. Environnement sanitaire des enfants

Dans le domaine de la santé, au cours de la dernière décennie, les progrès réalisés en termes de réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle, de disponibilité des services de santé de la reproduction et d'inversion de la tendance d'évolution du VIH/SIDA sont relativement satisfaisants.

En effet, les résultats obtenus par le Burkina Faso au regard de l'objectif de réduction de deux tiers de la mortalité infantile et juvénile entre 1990 et 2017 sont appréciables. En ce qui concerne le taux de mortalité infantile, les résultats sont nettement significatifs ; le taux est passé de 114,6‰ en 1990 à 105,3‰ en 1998 et à 81‰ en 2006. Cette évolution correspond à une réduction d'environ 2,1% par an entre 1990 et 2006. A ce rythme, il faudrait néanmoins attendre environ 2026 pour voir réalisé l'objectif de 38,2‰ visé en 2017 (soit 11 ans de retard). S'agissant de la mortalité juvénile, le taux est passé de 127‰ en 1998 à 111‰ en 2003 et 84‰ en 2006.

Les principales causes de la mortalité des enfants demeurent les maladies endémo-épidémiques (paludisme, maladies infectieuses, diarrhées, malnutrition) et la faiblesse des taux de vaccination. En ce qui concerne notamment la couverture vaccinale, il convient de remarquer que selon les résultats de l'EDS III (2003), il existe encore au Burkina Faso des

enfants de 12 à 23 mois (9,3%) qui n'ont reçu aucun vaccin. Les mêmes résultats indiquent toutefois que la couverture vaccinale s'est améliorée entre 1998 et 2003, passant de 29% à 44%.

Le niveau de scolarisation de la mère joue un rôle déterminant dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, les enfants des mères ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire sont plus fréquemment vaccinés contre toutes les maladies cibles du PEV (73%) que ceux dont la mère a seulement le niveau primaire (47%), et surtout que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (40%).

Entre 2002 et 2006, le taux de couverture vaccinale a fortement augmenté. Il enregistre une progression de 20,7 points pour le BCG, 26,8 points pour le DTCP3, 19,4 points pour la rougeole et 22,2 points pour la fièvre jaune. Pour les deux premiers, les taux sont supérieurs à 95% tandis que pour les deux derniers ils sont de 84% en 2006 (DEP/ Santé). Les données de l'enquête MICS de 2006 indiquent que 62,4% des enfants de 18-29 mois ont été vaccinés contre les maladies infantiles avant l'âge de 18 mois, dont 91,2% pour le BCG, 74,3% pour le DTCP3, 79,6% pour la Polio et 78,2% pour la rougeole. Ces progrès significatifs sont dus au fait qu'un paquet d'activités est systématiquement assuré par le programme élargi de vaccination. Il s'agit entre autres des campagnes de sensibilisation, de la mise en place de la stratégie avancée de vaccination, de l'organisation des journées nationales de vaccination, du renforcement des compétences du personnel des formations sanitaires.

S'agissant des maladies diarrhéiques, elles constituent la deuxième cause de décès des enfants après le paludisme. En 2003, la prévalence de la diarrhée était de 21% contre 20% en 1998 ; elle est particulièrement élevée chez les enfants de 6-11 mois (28,8% en 1998 et 30,8% en 2003) et de 12-23 mois (31,3% en 1998 contre 31,1% en 2003). La persistance de ces maladies diarrhéiques est liée à la faible accessibilité à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement. Pour s'attaquer à ces problèmes de diarrhée, le Burkina Faso a adopté un programme d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et un programme de thérapie par réhydratation orale (TRO) en conseillant l'utilisation de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO). Quant au paludisme, il demeure la principale cause de consultation (20,1%) et de mortalité des enfants de moins de 5 ans (45% de cas de décès). Avec l'appui financier des partenaires techniques et financiers dont l'OMS, le gouvernement a mis en œuvre un plan de lutte contre ce fléau à travers notamment l'utilisation des moustiquaires imprégnées. Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont aussi responsables de nombreux décès d'enfants. La prévalence des IRA a augmenté de 11,2% à 13,5% entre 1993 et 1998. Il était de 9 % en 2003(EDS).

Pour ce qui concerne la mortalité maternelle, l'analyse des résultats obtenus laisse apparaître une légère amélioration de l'accès des femmes aux services de santé y compris la santé de la reproduction. En effet, on note une réduction de l'ordre de 14,5% en 5 ans (1993-1998), le taux étant passé de 566 à 484 pour 100.000

naissances vivantes. Il est de 175,7 en 2006 (DEP/Santé). Si les efforts sont maintenus, les résultats pourraient se rapprocher de l'objectif de réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2017.

Cependant, la santé de la femme reste préoccupante en raison du taux de mortalité maternelle toujours élevé. Cette situation est essentiellement due aux taux moyens de couverture prénatale et obstétricale. Les grossesses à risque et/ou précoces continuent d'être les problèmes importants que connaissent les femmes en âge de procréer. Les réponses des services de santé à ces problèmes demeurent toujours insuffisantes bien qu'un effort considérable de formation et d'information soit mené.

Quant à la santé de la reproduction (SR), des avancées significatives sont constatées depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), cependant, la majorité des populations est peu informée ou demeure sous le poids des pesanteurs socioculturelles ; ce qui favorise des souffrances inutiles et des décès qui auraient pu être évités. Ainsi, selon les données fournies par les rapports de statistiques sanitaires, chaque année, plus d'une femme décédée sur trois meurent des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Plus de 55% des femmes enceintes sont anémiées. Beaucoup de bébés meurent pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou dans la première semaine qui suit leur naissance, surtout en milieu rural. Chaque jour de nombreuses femmes et jeunes filles sont victimes des grossesses non désirées et de nombreuses personnes (hommes et femmes) contractent des maladies sexuellement transmissibles. Les conséquences sont parfois des invalidités et des décès.

L'enquête démographique et de santé (EDS-1) indiquait un taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) de 17% en milieu urbain et 1,5% en milieu rural. En 1998, ce taux atteignait respectivement 20,1% et 2,6%, soit respectivement une progression de 3 et 1,5 points en cinq ans. En 2003, la situation s'est sensiblement améliorée avec des taux qui se sont situés respectivement à 33,7% et 10% (EDS-3). Les données de l'enquête MICS de 2006 montrent que seulement 13,3% des femmes de 15-49 ans mariées ou en union (dont 32,1% en milieu urbain et 8% en milieu rural) utilisent une méthode contraceptive moderne. De même, l'indice synthétique de fécondité (ISF) représentant le nombre d'enfants par femme âgée de 15 à 49 ans qui est resté stationnaire entre 1993 et 2004 (respectivement de 6,9 et 6,8), a baissé pour se situer à 6,2 en 2006. Cette évolution s'explique par la baisse de l'ISF en milieu urbain où il est passé de 5 à 4,1 puis 3,8 respectivement de 1993 à 1998 puis en 2004; pour les femmes ayant un certain niveau d'études, particulièrement pour celles qui ont un niveau d'étude secondaire ou plus, l'ISF n'était plus que de 2,9 en 1998. Dans le milieu rural où vit plus de 80% de la population, l'ISF est resté à son niveau de 1993, c'est-à-dire environ 7 puisqu'il est situé à 6,9 en 2004. Ainsi, on note que l'évolution de l'ISF est à l'image de celle de la prévalence de la pratique contraceptive en milieux urbain et rural.

S'agissant de la pandémie du VIH/SIDA, le Burkina Faso a enregistré ses premiers cas de malades (26 cas) en 1986. Depuis lors, le phénomène n'a cessé de progresser mais à un rythme qui ralentit dans le temps. En effet, en 1997, le nombre de personnes malades a été estimé à environ 370.000 hormis environ 250.000 qui en seraient déjà mortes, soit un taux de prévalence de 7,17% et un taux de progression annuel moyen d'infection de 139‰ par an entre 1986 et 1997. Parmi elles, 170.000 (soit 46 % environ) sont des femmes en âge de procréer et 22.000 des enfants de moins de 15 ans (soit 6% des personnes infectées). Cette situation a engendré environ 350.000 orphelins du VIH/SIDA. Les multiples actions engagées depuis lors ont permis de réduire la prévalence de cette infection de 7,17% en 1997 à 6,5% en 2001 et à 2,7% en 2004, sur la base des informations collectées sur les sites sentinelles. Selon les données de l'EDS 2003, la prévalence du VIH au sein des populations de 15-49 ans est de 1,9% pour les hommes et 1,8% pour les femmes.

La pandémie du VIH/SIDA qui était considérée au départ comme un problème de santé, a pris de nos jours, l'allure d'une crise sociale et constitue à côté de la pauvreté, un des plus grands défis au développement social et économique du pays. Elle est un véritable obstacle au développement qui touche plus les femmes et les enfants et affecte tous les domaines de la vie nationale. De ce fait, la protection de ces groupes vulnérables contre la pandémie du VIH/SIDA constitue un enjeu majeur de développement. C'est pourquoi les autorités doivent mener des actions proactives pour freiner sérieusement son évolution et inverser la tendance à long terme. Dans cette perspective, les autorités ont déjà affirmé leur volonté politique d'accorder une haute priorité à la lutte contre le VIH/SIDA, en mettant en place, en septembre 2001, un Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles présidé par le Chef de l'Etat. Le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2001- 2005 a permis de renforcer les actions d'information, de sensibilisation et de prise en charge socio-économique des Personnes infectées et affectées. En outre, on relève un abaissement substantiel des prix des médicaments de traitement (anti-rétroviraux).

Le Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA (2001-2005), compte tenu de l'ampleur de la pandémie avait pour finalité de créer plus de cohérence dans les interventions très diverses et multiformes en la matière. Tirant les leçons des importants résultats enregistrés dans le cadre de cette expérience, le Gouvernement burkinabé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a élaboré un deuxième cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2006-2010. Il s'agira de redéfinir les orientations et les stratégies à appliquer pour davantage relever les défis, changer la situation de l'épidémie et atteindre des résultats optimaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en fin 2010. Ce cadre met l'accent sur le renforcement des interventions en faveur des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et la prise en compte des besoins des différents groupes spécifiques et vulnérables y compris les enfants et les femmes. En effet, selon l'ONUSIDA, sur 140 000 adultes vivant avec le VIH en 2006, 80 000 sont des femmes soit 53,3%.

Aussi, force est-il de constater qu'un tel environnement sanitaire ne favorise pas le bien-être de l'enfant et de la femme et constitue une source de préoccupation et un défi majeur à relever. Cette situation est rendue difficile par (i) le coût encore élevé des services de santé pour de nombreux ménages, l'absence d'alternatives durables de financement, la faiblesse du système de couverture sociale (ii) et l'insuffisance de l'offre de santé. En outre, la faible consommation d'eau potable (en milieu urbain, la consommation exclusive d'eau potable est le fait de 88,6% des ménages contre seulement 64,4% des ménages en milieu rural selon l'EBCVM, 2003) est à l'origine de nombreuses maladies d'origines hydriques, notamment les diarrhées et la dracunculose dont souffrent les enfants et les femmes. De plus, la gestion des eaux usées et des excréta, des eaux de drainage ainsi que des déchets solides et liquides demeure assez préoccupante en dépit des efforts consentis. L'insalubrité en milieu urbain et rural reste préoccupante et est également la cause des maladies diarrhéiques dont sont victimes les enfants. Enfin, la consommation d'alcool frelaté et de la drogue détruit davantage la santé des enfants. Pour ce qui concerne spécifiquement le secteur du

médicament, le code de santé publique ne traite pas de tous les aspects importants tels que la qualité, les normes des établissements de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques. La production locale ne couvre pas tous les besoins de la population et les structures de distribution ont une faible couverture du territoire. Le marché illicite des médicaments et l'automédication prennent de l'ampleur en dépit des mesures prises.

C. Environnement nutritionnel des enfants

Au Burkina Faso, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale a augmenté entre 2003 et 2005, passant de 39% (EDS 2003) à 46,1%. Environ 15,26% des enfants consultés en 2005 étaient malnutris dont 2,55% de cas sévères (DEP/Santé). La proportion d'enfants souffrant d'émaciation modérée est de 22,6% et sévère de 7,3%. Ces taux sont respectivement de 23,4% et 7,9% en milieu rural contre 19,8% et 5% en milieu urbain.

La malnutrition s'atténue lorsque le statut socioéconomique du ménage augmente. En effet, chez les ménages les plus pauvres, la proportion d'enfants souffrant de retard de croissance et d'insuffisance pondérale est plus de deux fois élevée que chez les ménages les plus riches, soit 22% chez les salariés du public contre 50,4% chez les agriculteurs en 2005.

La situation nutritionnelle se caractérise par la prédominance de la malnutrition proteino-énergétique et les carences en micro-nutriments (vitamine A, iode, fer). La malnutrition est imputable à l'insécurité alimentaire, l'analphabétisme des femmes, la pauvreté et la faiblesse des services sociaux. Les efforts fournis par le pays ne sont pas suffisants pour atteindre les cibles pour un Monde Digne des Enfants. C'est pourquoi de nombreuses actions ont été entreprises pour prévenir et combattre la malnutrition, parmi lesquelles :

- la lutte contre les carences en micro nutriments par la distribution gratuite de la vitamine A. L'EDS (2003) révèle que 33% des enfants de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamines A.
- l'équipement des laboratoires de titrimétrie en matériels dans les zones frontalières et grands centres de contrôle du sel iodé ;
- l'appui de certaines ONG et associations sur le terrain pour la prise en charge des problèmes de nutrition.

D. Protection et Promotion des droits de l'enfant et de la mère

La défense et la promotion des droits des groupes vulnérables, notamment ceux de l'enfant, constituent la préoccupation centrale du Gouvernement, des partenaires multilatéraux et des ONG et associations. La ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant par le Burkina Faso et son adhésion à la position commune africaine pour une Afrique Digne des Enfants (**ADE**) et au plan d'action pour un Monde Digne des Enfants (MDE), l'engage à veiller non seulement à leur prise en compte mais aussi à leur mise en œuvre à travers les grandes orientations de la politique nationale de développement.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CDE, le Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant a couvert six domaines prioritaires pour la période 1990-2000. L'opérationnalisation du plan d'action s'est effectuée à travers la mise en œuvre de projets et programmes sectoriels exécutés par l'Etat avec l'appui de ses partenaires dans les domaines de la santé-nutrition, l'éducation, l'eau-assainissement, de la prise en charge des Enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles (ECPD) ou des enfants ayant besoin de mesures spéciales, de la culture, des sports et loisirs et de l'environnement. Les mesures et actions suivantes peuvent être relevées pour montrer les efforts accomplis par le Gouvernement pour protéger, défendre les droits et améliorer la situation des enfants :

- la Constitution burkinabé garantit les droits fondamentaux des individus (et donc de l'enfant) et interdit (article 2) les mauvais traitements de l'enfant ;
- la loi n° 28-2008/AN du 13 mai 2008 portant code du travail fixe l'âge minimum d'admission à l'emploi à 16 ans ;
- le Code des personnes et de la famille reconnaît comme principe, l'égalité entre tous les enfants sans distinction d'origine et rend obligatoire d'une part, la déclaration de l'enfant à l'état civil dans les deux mois suivant sa naissance et d'autre part, son entretien et son éducation par ses parents qui doivent répondre par ailleurs de ses faits ;
- la ratification de la convention n°182 sur l'élimination des pires formes de travail des enfants le 25 mai 2001 et l'adoption par l'Assemblée nationale de la loi n°029-2008/AN du 15 mai 2008 portant lutte contre la traite des personnes et les pratiques assimilées;

- la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de santé publique, qui en consacrant ses articles 83 et 84 à la santé maternelle et infantile, vise entre autres à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles ;
- le Code pénal édicté par la loi n° 043/96/ADP du 13 novembre 1996 réprime les infractions telles que l'enlèvement de mineurs, l'attentat à la pudeur sur mineur, l'infanticide, les pratiques coutumières néfastes à la santé de la femme et des enfants (mariage forcé et mutilations génitales féminines), etc. ;
- la loi n° 028-2004/AN du 8 septembre 2004 portant modification de la loi 010/93/AN du 17 mai 1993 portant organisation judiciaire au Burkina Faso et qui crée les juridictions pour mineurs. Sur les 19 juridictions fonctionnelles, 2 (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) sont dotées d'un juge des enfants et d'un tribunal pour enfants ;
- la loi n° 013-2007/AN du 30 juillet 2007 portant loi d'orientation de l'éducation qui rend obligatoire et gratuit l'enseignement de base de 6 ans à 16 ans ;
- la ratification en décembre 2005 des protocoles facultatifs se rapportant à la Convention relative aux Droits de l'Enfant et portant sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et l'implication des enfants dans les conflits armés ;
- le parlement des enfants a été mis en place en juin 1997, renouvelé en 2008 et de nombreuses conférences de sensibilisation et de formation sur les droits de l'enfant ont été organisées.

En outre, des mesures sont prises pour assurer la réinsertion économique et sociale des Enfants vivant dans des conditions difficiles ainsi que la protection et l'épanouissement social et économique de la femme et de la jeune fille. C'est notamment l'encadrement des enfants dans les centres de rééducation et de formation de : Gampèla et Orodara, la mise en œuvre du projet « Centres de production et de formation de jeunes filles », du programme « Action éducative en milieu ouvert », des actions de lutte contre la pratique de l'excision, d'information et de sensibilisation sur le Code des personnes et de la famille. Il en est de même des activités du Fonds d'appui aux activités rémunératrices des femmes (FAARF) pour l'amélioration des conditions de vie des femmes.

Les nombreux efforts accomplis avec l'appui des partenaires au développement, notamment sur le plan juridique, la mise en œuvre des projets et programmes ont certes permis de fournir aux enfants un meilleur environnement pour leur épanouissement. Cependant, beaucoup de défis restent à relever pour permettre aux enfants de jouir effectivement de leurs droits.

En effet, beaucoup d'enfants burkinabé restent encore confrontés à des problèmes importants de traite, d'exploitation physique et économique, de mariage forcé et précoce et des difficultés d'accès aux soins de santé-nutrition et aux services d'éducation, toute chose qui limite leur capacité à jouir des droits fondamentaux qui leur sont reconnus par les différents textes de lois, notamment par la CDE.

La faiblesse des moyens matériels et financiers alloués à la mise en œuvre des actions en faveur des enfants constitue un handicap à la réalisation maximale des droits.

S'agissant des enfants en prison, les statistiques du Ministère en charge de la justice indiquent que le nombre de mineurs en détention est passé de 377 en 2001 à 531 en 2002, soit une augmentation de 41%. Ce nombre a baissé entre 2004 et 2005 passant de 381 à 240 (source : DAPRS/Ministère de la justice, 2006).

Les enfants handicapés devraient faire également l'objet d'une attention particulière au regard de leurs conditions particulièrement difficiles d'existence et de leur nombre croissant. En effet, entre 1985 et 1996, le nombre de personnes handicapées s'est accru de 33,5%. Parmi les 168.698 personnes recensées en 1996, la population féminine qui souffre d'un handicap quelconque s'élève à 80.826, soit une proportion de 48%. Dans cette catégorie de population, 18,3% ont moins de 10 ans. Les actions de protection et de promotion des droits des personnes handicapées (institution d'une carte d'invalidité donnant droit à des avantages dans les domaines de l'éducation, de la santé, des transports, etc.) ont vite prouvé leurs limites du fait de l'inadaptation des textes.

La persistance du phénomène d'abandon d'enfants avec une tendance à la hausse : 254 en 1996 et 325 en 1997 soit une progression de 28%. Le phénomène se manifeste de façon plus inquiétante dans la province du Kadiogo (220 en 1996, 298 en 1997 et 1427 cas entre 1998 et 2004).

Le cas des orphelins du VIH/SIDA est venu amplifier la situation des enfants privés du milieu familial. En effet, on dénombrait 2396 orphelins partiels et 587 orphelins complets entre 1996 et 1997 et selon les données de l'ONUSIDA, le Burkina Faso comptait en 1998 environ

200.000 orphelins du VIH/SIDA ; ce nombre serait de 500.000 en 2005. Même si ce nombre a baissé (120 000 en 2006 – ONUSIDA), la situation reste préoccupante.

1.2.2 Préoccupations majeures

Dans le domaine de l'éducation,

- le taux de rétention est bas (60% comparativement à 67% en moyenne pour les pays d'Afrique francophone) surtout en milieu rural (49%) et particulièrement pour les filles (41%) ;
- le système éducatif reste caractérisé par des taux de redoublement élevés : 15% entre la première et la cinquième année du primaire et environ 40% au CM2 ;
- le nombre d'années/élève nécessaire pour produire un diplômé du primaire est de 12,3 ans pour une norme nationale de 6. Cet indicateur montre bien l'inefficacité et l'inefficience du système éducatif burkinabé ;
- l'insuffisance de matériel didactique, de consommables scolaires, de tables bancs, des services d'eau potable et d'assainissement ainsi que de logements des maîtres rendent l'environnement des apprenants et les conditions de travail particulièrement difficile ;
- l'insuffisance de cantines scolaires et la multiplication de cantines endogènes.

Les difficultés spécifiques de l'alphabétisation peuvent être appréhendées à deux niveaux :

- au niveau technique, on note (i) l'insuffisance de personnel qualifié au niveau déconcentré et (ii) le déficit en superviseurs et animateurs doublé d'une insuffisance de formation de ce personnel ;
- au niveau matériel et financier, on indique (i) l'absence d'infrastructures appropriées (locaux, points d'eau,...) ; (ii) l'insuffisance de documents pédagogiques ; (iii) la non budgétisation des frais de fonctionnement pour les moyens de déplacement des agents superviseurs ; (iv) les difficultés de restauration des auditeurs des centres.

Dans le domaine de la santé et la nutrition,

- le taux élevé de morbidité et de mortalité des enfants dues aux épidémies récurrentes, et aux maladies liées à l'insalubrité et la malnutrition ;
- le taux élevé de mortalité maternelle ;

- la faible couverture des services de santé de la reproduction ;
- le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles ;
- la prolifération des médicaments prohibés et l'importance croissante de la toxicomanie dans le milieu des adolescents ;
- la faiblesse de l'accès aux médicaments essentiels génériques ;
- la faiblesse de l'éducation nutritionnelle ;
- l'insécurité alimentaire ;
- le taux sans cesse croissant de malnutrition des enfants et des femmes ;
- l'insalubrité élevée en milieu urbain et rural ;
- le faible accès à l'eau potable surtout en milieu rural.

Domaines de la protection et la promotion des droits de l'enfant,

- l'insuffisance de la protection juridique et socio-économique des enfants et des femmes ;
- l'insuffisance de la protection spéciale des enfants frappés par les crises ou conflits, des enfants vivant dans la rue, des enfants travailleurs, des orphelins et victimes du VIH/SIDA, des enfants handicapés, des enfants victimes de traite, des enfants déplacés, des enfants victimes de mariage forcé ou précoce ;
- le manque d'information adaptée et fiable pour la conception et la mise en œuvre efficaces des politiques en faveur des groupes vulnérables ;
- l'absence de quartiers pour mineurs dans toutes les maisons d'arrêt et de correction ;
- l'absence de centres d'accueil publics pour enfants abandonnés ;
- l'absence de système de protection sociale pour les enfants ;
- la faiblesse des moyens des services sociaux pour l'encadrement et la prise en charge des enfants.

1.3 LECONS TIREES DE LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS, PROGRAMMES ET PROJETS EN FAVEUR DE L'ENFANT (1990-2000)

Dans le cadre de l'élaboration du Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COSPE), les leçons tirées de la mise en œuvre des plans, projets et programmes en faveur de l'enfant et notamment du PAN/Enfance, sur la période 1990-2000 sont, sans nul doute, particulièrement instructives.

L'évaluation a tiré les principales conclusions suivantes :

- la nécessité d'accorder une haute priorité aux initiatives de protection et de développement de l'enfant pour consolider la démarche DHD définie dans la Lettre d'intention de politique de développement humain durable 1995-2005. C'est pourquoi les différentes initiatives en faveur de la lutte contre la pauvreté (Initiative 20/20, Initiative PPTE, Initiative stratégique de lutte contre le VIH/SIDA, Initiative en faveur de la sécurité alimentaire, etc.) devront intégrer cette priorité accordée à l'enfance.
- la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle approche en matière de formulation du présent programme pour la survie, la protection et le développement de l'enfant. Elle nécessite au préalable l'élaboration d'un document d'orientation pour le développement de l'enfant qui servira de cadre de référence pour les interventions et la mobilisation de ressources ;
- la nécessité de promouvoir la bonne gouvernance parce que les politiques et stratégies en faveur des enfants ne peuvent aboutir sans une gestion rigoureuse et transparente des ressources affectées aux différents programmes. La mise en œuvre des actions devra s'appuyer sur le processus de décentralisation en cours pour créer les conditions effectives de participation démocratique, de concertation et de responsabilisation des collectivités locales, des ONG, de la société civile et des associations de jeunes ;
- la promotion d'un partenariat dynamique multi-acteurs et inter-institutionnel ;
- la restructuration du SP-PAN/Enfance et du Comité national de suivi pour renforcer le suivi et la coordination de la mise en œuvre des programmes tant au niveau central que déconcentré.

DEUXIEME PARTIE

LE CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR LA PROMOTION DE L'ENFANT À L'HORIZON 2017

2.1 STRATEGIES NATIONALES DE DEVELOPPEMENT

L'application des réformes économiques et structurelles entreprises depuis 1991 a permis au Burkina Faso d'enregistrer d'importants progrès en matière de croissance économique en dépit de l'influence de chocs exogènes. Cependant, ces progrès n'ont eu que des impacts limités sur le niveau de vie des populations notamment sur la proportion de celles vivant en dessous du seuil absolu de pauvreté.

Pour remédier à cette situation, le Gouvernement burkinabé a adopté en 2000, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté qui a été révisé en 2004 et qui est la nouvelle orientation de sa politique de développement économique et sociale basée sur quatre (4) axes :

Axe 1 : Accélérer la croissance et la fonder sur l'équité ;

Axe 2 : Garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale ;

Axe 3 : Elargir les opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres dans l'équité

Axe 4 : Promouvoir la bonne gouvernance

Cette politique économique et sociale est guidée par les principes fondamentaux suivants : (i) le renforcement des actions visant à réduire la pauvreté et le déficit social par la recherche du maximum d'impact des dépenses publiques sur les indicateurs sociaux; (ii) l'implication des populations et de la société civile dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi des

politiques et programmes de développement ; (iii) la transparence des procédures budgétaires et de la gestion des ressources publiques ; (iv) la promotion de l'équité et l'égalité des chances entre les différentes couches sociales et les sexes en garantissant les libertés individuelles et collectives reconnues dans les différents textes de lois.

Par ailleurs, le Burkina Faso, compte tenu de ses efforts en matière de réformes économiques, a bénéficié de l'allègement de sa dette au titre de l'Initiative pour les pays pauvres très endettés (PPTE) en vue de lui permettre de faire face au poids grandissant de la charge de la dette extérieure et l'ampleur des défis sociaux à relever. Les axes prioritaires identifiés par le gouvernement dans le CSLP constitueront dorénavant les domaines de concentration des bailleurs de fonds.

2.2 CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR LA PROMOTION DE L'ENFANT A L'HORIZON 2017

2.2.1 Grandes orientations stratégiques en faveur du développement de l'enfant

Les orientations stratégiques de développement de l'enfant à l'horizon 2017 s'inscrivent dans les perspectives de la stratégie nationale de développement définie dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. La finalité de cette politique nationale étant la réduction de l'incidence de la pauvreté et la réalisation de la sécurité humaine pour chaque burkinabé. Elles s'inspirent également des politiques sectoriels tels que la politique national d'action sociale, la politique sanitaire, la politique en matière d'éducation etc.. Dans ce sens, le cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant a pour ambition d'inscrire résolument les enjeux de recherche du bien-être de l'enfant dans la stratégie de lutte contre la pauvreté et de réduction des inégalités. C'est pourquoi la vision s'efforcera de relever le défi du développement humain de l'enfant, en proposant une approche et des stratégies d'actions intégrées autour des souhaits fondamentaux suivants : être en bonne santé, acquérir un savoir et avoir accès aux ressources nécessaires pour jouir d'un niveau de vie convenable dans la paix et la liberté.

En effet, le recul de la pauvreté est l'élément clé d'une amélioration durable de la sécurité de l'enfant : accès à l'alimentation, aux services de santé et d'éducation, à l'eau potable, etc. C'est pourquoi les facteurs suivants seront certainement amenés à jouer un rôle important dans le processus de formulation et de mise en œuvre du Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COSPE). Il constituera désormais le référentiel d'orientation et de coordination des interventions pour tous les acteurs impliqués dans la recherche de la sécurité humaine et du bien – être de l'enfant au Burkina Faso : (i) la création d'un consensus ou d'une vision partagée dans le pays autour des objectifs de développement de l'enfant ; (ii) les efforts pour cultiver un large partenariat associant le

gouvernement, les partenaires financiers et techniques, les communautés de base, la société civile et le secteur privé ; (iii) l'appropriation et la maîtrise du Cadre stratégique par le pays ; (iv) l'attribution de ressources accrues aux efforts de réalisation des objectifs du COSPE ; (v) l'organisation des efforts pour atteindre les enfants qui ont les plus grands besoins notamment les enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

Le COSPE vient donc renforcer les stratégies sectorielles qu'il se garde de remplacer, cherchant au contraire à assurer leur convergence eu égard aux enjeux actuels de la promotion de l'enfant définis dans l'analyse diagnostique. Dans cette perspective, le COSPE sert de plateforme et de direction aux politiques sectorielles existantes ou à venir. Il s'appuie sur des principes directeurs, définit les grandes orientations et les axes stratégiques. Il garde la flexibilité nécessaire pour permettre la mise en œuvre des stratégies sectorielles dans le respect des axes de convergence. Les dispositifs de mise en œuvre du COSPE au niveau central et déconcentré constitueront les pôles privilégiés pour l'exercice de coordination sous l'égide du SP-PAN/Enfance.

2.2.2 Principes directeurs du cadre d'orientation

Le Burkina Faso dispose d'un cadre légal et juridique dont les dispositions assurent la prise en compte des questions liées à la protection des droits humains en général et ceux de l'enfant en particulier. Par ailleurs, il a ratifié plusieurs instruments internationaux se rapportant à la protection spéciale des enfants comme la CDE. Ces textes fondamentaux protègent les droits des enfants et interdisent la discrimination à l'égard des groupes spécifiques.

Dans ce sens, le Gouvernement burkinabé s'engage à ériger au rang des priorités la protection et le développement de l'enfant. A cet effet, le cadre stratégique pour la promotion de l'enfant au Burkina Faso repose sur sept principes directeurs intimement liés : (i) la famille demeure le cadre idéal du développement de l'enfant ; (ii) la consécration du principe " les enfants d'abord " dans toutes les politiques de développement ; (iii) le lien intrinsèque entre le bien-être de l'enfant et celui de ses parents, en particulier celui de la mère ; (iv) la promotion de la bonne gouvernance ; (v) la réduction des inégalités de genre (entre sexes, milieu de résidence et groupes sociaux) ; (vi) la promotion d'un partenariat dynamique multi-acteurs et inter-institutionnel ; (vii) la prise en compte de la dimension régionale et communautaire.

A. La famille demeure le cadre idéal du développement de l'enfant

La famille burkinabé, bien qu'elle soit en profonde mutation, reste le cadre idéal de

l'épanouissement et du développement de l'enfant. La responsabilité fondamentale qui incombe à la famille est de lui assurer les soins et la protection nécessaires, notamment un niveau de vie suffisant à son développement physique, mental, spirituel, moral et social. En s'appuyant sur le Code des personnes et de la famille, la **stratégie** nationale de développement de l'enfant fait de la promotion du cadre familial un de ses principes directeurs.

B. La consécration du principe “ les enfants d'abord ”

La finalité de la stratégie de développement du Burkina Faso est la réalisation de la sécurité humaine pour chaque burkinabé. Cette finalité consiste à faire de “ l'Homme ”, l'acteur et le bénéficiaire du processus de développement. La pérennisation d'une telle stratégie n'est possible qu'en accordant une attention particulière aux enfants dans tous les programmes de développement.

C. Le lien intrinsèque entre le bien-être de l'enfant et celui de ses parents, en particulier celui de la mère

La corrélation entre le bien-être de l'enfant et en particulier celui de la mère relève de l'évidence. En effet, les différents constats ont montré que le bien-être de la mère en termes de bonne santé, de bonne éducation sont des préalables au bien-être de l'enfant (allaitement, tendresse et soins, sécurité et éducation, etc.). De façon générale, la promotion de l'enfance restera une gageure si la majeure partie de la population féminine reste dans la pauvreté et l'analphabétisme. En outre, elle sera rendue encore plus difficile si les femmes sont l'objet de violences et discriminations. Aussi, le succès de **toute action** de développement de l'enfant reste-t-il lié à la réduction de la pauvreté en général et de celle des femmes en particulier. **Cela** nécessite que des mesures budgétaires soient prises pour accroître les capacités financières des parents à prendre en charge les besoins de leurs enfants.

D. La promotion de la bonne gouvernance

L'existence d'une relation dialectique entre bonne gouvernance et développement socio-économique est désormais largement admise. Les politiques et stratégies en faveur des enfants ne peuvent aboutir sans une gestion rigoureuse des ressources affectées aux différents programmes. **En outre**, elles s'appuieront sur le processus de décentralisation pour créer les conditions effectives de participation démocratique, de concertation et de

responsabilisation des collectivités locales, des ONG, de la société civile y compris des associations de jeunes.

E. La réduction des inégalités de genre

Les autorités burkinabè sont convaincues que la réduction des inégalités est une condition nécessaire à la réalisation des objectifs de lutte contre la pauvreté. Par conséquent, aucune stratégie de développement centrée sur « l'Homme » ne peut être viable sans que la femme et l'homme ne jouent un rôle primordial. Ainsi, le cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant au Burkina Faso attache-t-il une attention particulière à la réduction des inégalités de toutes sortes constatées au sein de la population des enfants.

F. La promotion d'un partenariat dynamique multi-acteurs et inter-institutionnels

La mise en œuvre de la stratégie de promotion de l'enfant sera d'autant plus efficace qu'il s'appuiera sur un large partenariat, sur la participation de l'ensemble des acteurs concernés, sur des processus transparents et démocratiques et sur des mécanismes garantissant une plus grande responsabilité. C'est pourquoi, la création d'un forum national pour l'enfance, instrument de consultation systématique et de concertation entre l'Etat, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile, les organisations de jeunes et d'enfants est nécessaire pour renforcer les actions, consolider et pérenniser les acquis.

La reconnaissance du caractère multi-dimensionnel de la protection, de la survie et du développement de l'enfant dans une perspective de réduction de la pauvreté, impose la mise en place d'un dispositif institutionnel dont la principale caractéristique est d'assurer une animation transversale. Cette animation doit faciliter la mobilisation et la responsabilisation des institutions publiques et para publiques, le secteur privé et la société civile, chacun dans son domaine précis de compétence (santé, éducation, eau/environnement, sports et loisirs, action sociale, plaidoyer et veille).

G. La prise en compte de la dimension régionale et/ou communautaire

La lutte contre certains fléaux dont les enfants sont victimes ainsi que l'accès des enfants aux services sociaux nécessitent parfois des solutions sous régionales. Les expériences récentes sur la traite et les pires formes de travail des enfants et la vaccination contre la poliomyélite

montrent que la résolution de ces fléaux doit aller au-delà des frontières nationales pour s'intégrer dans une stratégie régionale voire mondiale. La politique nationale de développement de l'enfant prend en compte le processus d'intégration régionale (UEMOA, CEDEAO) qui offre aussi bien des opportunités tout en mettant en évidence les défis.

H. La prise en compte de la décentralisation

La décentralisation à travers la communalisation intégrale offre l'opportunité d'intégrer la question de l'enfant dans les plans de développement communautaire. En effet les situations qui entravent la jouissance des droits de l'enfant sont variées selon le milieu et nécessitent souvent une prise de décision locale. C'est pourquoi, les communes sont prises en compte dans les conseils régionaux de coordination et suivi de la mise en œuvre du COSPE.

2.2.3 Axes stratégiques et objectifs de développement de l'enfant à l'horizon 2017

Conformément aux grandes orientations de la politique nationale d'action sociale et aux principes directeurs ci-dessus énoncés, le Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant s'articule autour des trois axes suivants qui regroupent plusieurs aspects des quatre axes du CSLP et pour lesquelles des objectifs stratégiques sont définis :

Axe 1 : Promotion et protection juridique des droits de l'enfant : il s'agira de vulgariser et veiller à l'application des textes en faveur de l'enfant, de la femme et de la famille et de lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des enfants sans négliger l'aspect prévention de ces violences ;

Axe 2 : Accès des enfants aux services sociaux de base : les objectifs poursuivis sont d'assurer aux enfants un accès aux moindres coûts aux soins médicaux (curatifs, préventifs et promotionnels), aux services d'encadrement/d'éducation/alphabétisation, à l'eau potable et de satisfaire les besoins alimentaires et nutritionnels vitaux de l'enfant tout en lui offrant un environnement sain ;

Axe 3 : Opportunités d'insertion économique des enfants et leur mère : la préoccupation reste fondée sur la nécessité de favoriser l'accès des enfants à des formations qualifiantes et offrir des opportunités d'emplois rémunérateurs et des moyens d'existence durable aux femmes.

Ces axes stratégiques constituent les grandes lignes d'orientation des interventions en matière de protection et de développement de l'enfant. Ils déterminent les domaines d'action prioritaires pour le Cadre stratégique de promotion de l'enfant à l'horizon 2017. Ces axes

stratégiques autour desquels les interventions seront concentrées, procèdent de la prise en compte des priorités nationales pour l'essentiel reflétées dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Axe 1 : La promotion et la protection juridique des droits des enfants

Dans ce domaine, il s'agit de promouvoir les droits des enfants à travers le renforcement des institutions clés œuvrant dans le domaine de la gouvernance démocratique, de la décentralisation ainsi que le renforcement de la gouvernance locale dans les zones les plus démunies. En outre, il portera sur l'intensification des actions de sensibilisation des populations sur l'abandon des pratiques sociales néfastes à l'égard des enfants.

Objectifs stratégiques

Pour ce qui concerne spécifiquement la promotion et la protection juridique des enfants, il s'agira, à travers le COSPE, d'œuvrer à permettre aux enfants de jouir des droits fondamentaux qui leur sont reconnus dans les différents textes de lois nationaux et dans les conventions et traités internationaux, notamment le CPF, la CDE, la CEDEF et la CADBE. Dans cette perspective, les objectifs globaux suivants seront poursuivis :

- renforcer sous tous ses aspects la protection des enfants ;
- renforcer la culture des droits des enfants au sein de la population et favoriser leur participation à la vie nationale ;
- promouvoir des activités sportives, culturelles et de loisirs pour les enfants.

En termes d'objectifs spécifiques, le COSPE entend contribuer à :

- renforcer l'application des textes juridiques régissant les droits des enfants ;
- promouvoir la connaissance des droits et devoirs des enfants au sein de la population ;
- contribuer à l'introduction des droits de l'enfant et de l'éducation à la citoyenneté dans les curricula scolaires ;
- promouvoir l'enregistrement des naissances ;

- accroître la capacité d'accueil des enfants en difficulté ;
- améliorer les conditions d'encadrement des structures d'accueil existantes ;
- assurer la protection des enfants victimes de violences (victimes de mariages forcés ou précoces, de sévices, de pires formes de travail, de traite, enfants vivant dans la rue, etc.) ;
- assurer la prise en charge des enfants vivant dans les zones défavorisées, victimes de calamités naturelles ou de conflits armés ;
- promouvoir l'intégration des enfants handicapés ;
- améliorer les services de prise en charge juridique et sociale des enfants en conflit avec la loi ;
- promouvoir l'implication des enfants dans la prise de décision les concernant ;
- promouvoir chez tous les enfants la connaissance de leurs droits et devoirs ;
- développer la pratique et les compétitions sportives dans les milieux scolaires ;
- développer les capacités et les compétences culturelles chez les enfants ;
- accroître les espaces culturels, sportifs et de loisirs pour les enfants ;
- renforcer la prise en charge psychosociale et économique des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA.

Axe 2 : *Accès des enfants aux services sociaux de base*

Dans ce domaine, il s'agira de promouvoir l'accès des enfants et des femmes aux services sociaux de base, notamment l'encadrement de la petite enfance, l'éducation de base, l'alphabétisation, les services de santé de base, la santé de la reproduction et l'eau potable dans les zones les plus pauvres ; arrêter la progression du VIH/SIDA et diminuer progressivement son impact.

Sur le plan de l'éducation et de l'alphabétisation

Objectifs stratégiques

L'accès des enfants à l'encadrement de la petite enfance et à l'éducation primaire constitue

un défi majeur pour la promotion de l'enfance au regard de la faiblesse des indicateurs scolaires, des insuffisances actuelles du système éducatif burkinabé et des enjeux du développement du pays. C'est pourquoi, des actions vigoureuses de réforme du système éducatif sont entreprises pour adapter l'école aux besoins de l'économie, accroître l'offre éducative et rendre l'école plus accessible aux enfants, surtout aux filles. Le développement du système scolaire devra également accorder une attention particulière tant à l'encadrement de la petite enfance, qu'au primaire et au post-primaire afin d'assurer un équilibre d'ensemble.

Le développement des structures d'encadrement de la petite enfance à travers des formules souples et adaptées permettra d'améliorer l'éveil des enfants tout en déchargeant les mères et les jeunes filles de la garde des enfants. Quant au post-primaire dont le développement devra de plus en plus mettre l'accent sur l'enseignement technique et professionnel, il devra former des hommes et des femmes à même de s'insérer socialement en répondant aux objectifs de développement du secteur de l'emploi moderne et du secteur informel urbain et rural.

Parallèlement, pour prendre en compte les enfants hors du système scolaire, des systèmes appropriés d'encadrement et de formation professionnelle seront promus pour faciliter leur insertion sociale, notamment les Centres d'éducation de base non formelle (CEBNF). En outre, il est aussi essentiel que des stratégies sans équivoque en faveur des exclus soient envisagées permettant de répondre le mieux possible aux problèmes spécifiques des laissés-pour-compte (enfants vivant dans la rue, enfants travailleurs, enfants déplacés, orphelins du VIH/SIDA, enfants handicapés). Dans ce sens, les plans d'action nationaux de lutte contre les violences faites aux enfants et d'Action éducative en milieu ouvert ” (AEMO), l'augmentation des centres d'éducation spécialisée et de formation, le programme égalisation des chances et le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et ses plans nationaux multisectoriels seront des outils importants de mise en œuvre.

Le taux d'analphabétisme élevé des femmes est incompatible avec les besoins de promotion de l'enfance. En conséquence, des actions intensives d'alphabétisation en direction des femmes seront développées de façon indépendante ou à travers les différents programmes et projets de développement mis en œuvre à travers le territoire national.

Les objectifs globaux poursuivis à l'horizon 2017 sont les suivants :

- accroître la couverture et la qualité de l'encadrement de la petite enfance et de l'éducation primaire ;
- améliorer la couverture et la qualité de l'enseignement non formel et de

l'alphabétisation ;

- améliorer la couverture et la qualité de l'enseignement secondaire général, technique, scientifique et professionnel.

Les objectifs spécifiques poursuivis à l'horizon 2017, à travers le COSPE, sont :

- accroître l'offre d'encadrement des enfants de 0 à 3 ans ;
- accroître le taux de pré scolarisation en le faisant passer de 1,45% en 2006 à 7,44% en 2012 ; renforcer les capacités matérielles, institutionnelles et techniques des Centres d'Eveil et d'Education Préscolaire, des bisongo, et des jardins d'enfants ;
- renforcer la participation communautaire à l'encadrement de la petite enfance ;
- accroître, à un coût raisonnable, le taux brut de scolarisation primaire, en particulier pour les filles en milieu rural, pour atteindre le niveau de 70% en 2012 et 85% en 2017 ;
- améliorer la qualité et l'efficacité de l'enseignement primaire ;
- offrir aux enfants déficients mentaux des structures d'éducation en développant l'éducation intégratrice dans les structures d'éducation et d'encadrement ordinaire ;
- renforcer les capacités d'intervention du Fonds national de l'alphabétisation et l'enseignement non formel (FONAEF) ;
- réduire le décrochage des filles de l'enseignement ;
- offrir une alphabétisation fonctionnelle de qualité aux adultes, en particulier pour les femmes et faire passer le taux d'alphabétisation de 21,8% en 2003 à 40% en 2012 ; l'objectif de 2017 est d'atteindre un taux de 50% ;
- offrir à 1500 jeunes par an (dont 50% de filles) de la classe d'âge de 9-15 ans non scolarisés ou déscolarisés, une éducation bilingue de quatre ans et une formation pré professionnelle à coût réduit ;
- accroître le taux de scolarisation de l'enseignement secondaire ;
- accroître l'offre d'enseignement technique, scientifique et professionnel.

Sur le plan de la santé/nutrition

Objectifs stratégiques

Dans ce domaine, le Gouvernement dispose d'un plan national de développement sanitaire couvrant la période 2001-2010. Dans le cadre de la mise en œuvre du COSPE, il s'agira donc de soutenir les actions visant à promouvoir l'accès aux services de santé de base surtout pour les enfants et les femmes dans les zones les plus défavorisées, arrêter la progression du VIH/SIDA et diminuer progressivement son impact. La sécurité sanitaire des enfants et des femmes se traduira donc par leur accès à moindre coût à des soins médicaux aussi bien préventifs, promotionnel que curatifs.

Il s'agira également de soutenir les actions visant à améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle des enfants et des femmes notamment dans les zones les plus pauvres. La sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants et des femmes se traduirait alors par leur accès à une alimentation de base suffisante en quantité et en qualité. Une telle sécurité est fondamentale pour la promotion de l'enfance car, elle conditionne le développement physique et mental des enfants. En effet, l'état de malnutrition de la mère et de l'enfant crée des incapacités à travailler, produire, rester en bonne santé et de procréer. Un enfant souffrant de malnutrition connaît des retards de croissance et des insuffisances mentales.

Les objectifs globaux visés à l'horizon 2017 sont les suivants :

- réduire les taux de morbidité et de mortalité infantile et infanto-juvénile notamment ;
- réduire le taux de mortalité maternelle ;
- renforcer la lutte contre les IST et le VIH/SIDA ;
- améliorer la couverture sanitaire.
- contribuer à réduire de 50%, par rapport au niveau observé en 2006, la proportion des enfants et des femmes souffrant de faim et de malnutrition ;
- améliorer l'état nutritionnel des enfants et des femmes.

En terme d'objectifs spécifiques, le Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant se propose avec le soutien de ses partenaires au développement, de :

- contribuer à réduire de 40% en 2012 et 50% d'ici 2017, par rapport au niveau observé en 2006, le taux de mortalité infantile et infanto-juvénile dû au paludisme, aux IRA, aux maladies diarrhéiques, à la malnutrition et aux maladies cibles du PEV ;

- contribuer à éradiquer la prolifération des médicaments prohibés, de l'alcool frelatée et la toxicomanie dans le milieu enfant ;
- contribuer à réduire de 40% d'ici 2012 et 50% d'ici 2017, par rapport au niveau observé en 2006, le taux de mortalité et de morbidité maternelle attribuable au paludisme, aux hémorragies, aux infections puerpérales et aux dystocies ;
- contribuer à réduire d'au moins 10% et 15% la transmission mère-enfant du VIH respectivement d'ici 2012 et 2017 ;
- d'ici 2012 et 2017, contribuer à réduire respectivement de 25% et 40% l'incidence et la prévalence des IST chez les adolescents (12-18 ans) afin de limiter la propagation du VIH/SIDA ;
- contribuer à assurer la sécurité de 100% des poches de sang transfusé ;
- renforcer la prise en charge médicale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en particulier les orphelins et enfants vulnérables ;
- renforcer les capacités des structures techniques et assurer un meilleur accès des populations aux services sanitaires ;
- travailler à la promotion des mutuelles de santé pour faciliter l'accès des personnes démunies à la santé ;
- accroître les capacités nationales de production alimentaire ;
- assurer un approvisionnement alimentaire régulier et durable aux populations défavorisées ;
- contribuer à promouvoir la diversification du régime alimentaire par la production, la distribution et la consommation d'aliments riches en micronutriments ;
- appuyer la création de petites unités de transformation de céréales et autres produits alimentaires ;
- contribuer à augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif au-delà de 80% d'ici 2012 et de 90% d'ici 2017 ;
- contribuer à accroître le niveau des apports caloriques de 2300 à 2500 cal /personne/an d'ici 2017;
- contribuer à accroître la consommation de protéines animales de 9,3 à 21 kg/personne/an d'ici 2017 ;
- éradiquer des troubles dus aux carences en micronutriments par l'identification et l'incitation à la consommation des aliments locaux riches en vitamines A et en fer.

Sur le plan de l'accès à l'eau potable et à un environnement sain

Objectifs stratégiques

Dans le cadre de la mise en œuvre du COSPE, il s'agira de soutenir les actions visant à assurer un accès à l'eau potable et créer un environnement sain notamment aux populations des zones les plus déshéritées car l'accès à l'eau potable constitue une condition essentielle dans l'amélioration de l'état sanitaire et alimentaire des populations, notamment celui des femmes et des enfants.

Dans le domaine de l'assainissement, les objectifs visent à améliorer l'hygiène publique par la mise à disposition de cadres d'évacuation des ordures, des eaux usées et de pluie, la vulgarisation des latrines améliorées dans les familles, les écoles, les dispensaires, les gares et autres lieux publics, l'entretien des caniveaux existants et l'enlèvement des ordures ménagères et industrielles.

Les objectifs globaux visés à l'horizon 2017 sont les suivants :

- améliorer en quantité et en qualité la couverture des besoins en eau potable, notamment pour les zones rurales défavorisées et les zones périphériques des centres urbains;
- améliorer les conditions d'hygiène et d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement des établissements scolaires formels et non formels, des formations sanitaires et des structures d'encadrement de la petite enfance;
- limiter la transmission de la dracunculose d'ici à 2008 et évoluer vers la certification de l'éradication d'ici à 2012.
- lutter contre la dégradation de l'environnement et améliorer la gestion des ressources naturelles ;
- promouvoir l'assainissement en milieux urbains, semi-urbains et rural.

En termes d'objectifs spécifiques, il s'agira de :

- accroître et rendre pérennes les infrastructures d'approvisionnement en eau potable et favoriser leur utilisation dans 100% des établissements scolaires formels et non formels, des formations sanitaires et dans les structures d'encadrement de la petite enfance d'ici 2017 ;
- réaliser un point d'eau pour 200 habitants et réduire la distance de portage à un maximum de 200 mètres à l'horizon 2017;
- contribuer à réduire le taux de pannes des pompes à motricité humaine de 20% en 1999 à moins de 12% en 2012 et 10% en 2017 ;
- assurer d'ici 2012, un approvisionnement permanent en eau potable dans les villages endémiques du ver de Guinée dépourvus de tout point d'eau, puits ou forage et y traiter les eaux de surface ;
- impliquer les bénéficiaires à toutes les étapes de la mise en place des équipements ;
- obtenir une prise en charge effective par les bénéficiaires des coûts d'entretien et de renouvellement des moyens d'exhaure ;
- renforcer les activités d'IEC/CCC notamment auprès des femmes villageoises, des élèves des établissements scolaires formels et non formels et des structures d'encadrement de la petite enfance pour obtenir un changement de comportement relatif à une hygiène adéquate de l'eau, de l'environnement et de l'hygiène personnelle d'ici 2012 et viser l'objectif de 100% d'ici 2017 ;
- accroître la couverture des besoins en eau potable des centres semi urbains et des zones périphérique des centres urbains.
- accroître le taux de latrinisation en milieu urbain et en milieu rural respectivement de

83,8% et 20,1% en 2003 à 95% et 50% en 2017

- étendre le programme d'enseignement environnemental dans toutes les écoles d'enseignement primaire d'ici 2017 ;
- créer un environnement sain autour des formations sanitaires et autour des établissements scolaires formels et non formels et les structures d'encadrement de la petite enfance.

Axe 3 : *Opportunités d'insertion économique des enfants et leur mère*

Objectifs stratégiques

Dans ce domaine, il s'agira de promouvoir la formulation ainsi que la mise en œuvre équitable, le suivi et l'évaluation de politiques et stratégies favorables à la promotion de l'enfant et de la mère, notamment contribuer à améliorer les opportunités économiques des femmes et faciliter leur accès à un emploi rémunérateur. En effet, la survie, la protection et le développement de l'enfant ne sauraient être effectifs sans la création d'un minimum de conditions économiques pour ces groupes vulnérables afin de leur permettre de subvenir aux besoins essentiels. La croissance économique est donc une condition nécessaire à l'amélioration du niveau de vie des familles démunies notamment celui des femmes et des enfants, parce que, faute de création de richesses, leur situation ne peut s'améliorer que par des transferts de revenus ou d'actifs provenant d'autres personnes. C'est pourquoi, en l'absence de croissance économique, tout processus de développement devient aléatoire. Elle en constitue même une condition suffisante si la répartition des fruits de la croissance bénéficie aux pauvres. Cette préoccupation constitue un axe majeur du Cadre d'orientation stratégique pour la promotion de l'enfant (COSPE).

Les objectifs globaux poursuivis pour les dix prochaines années, à travers le COSPE, sont les suivants :

- Améliorer l'accès des familles, notamment des femmes à de bonnes terres et aux technologies appropriées de production ;
- Améliorer l'accès des familles, en particulier des femmes à un emploi rémunérateur ;
- Améliorer l'accès des familles, des femmes et des jeunes aux services financiers adaptés à leurs besoins ;

- Disposer d'informations adaptées et fiables pour la conception et la mise en œuvre efficace des politiques économiques en faveur des enfants ;
- Promouvoir l'insertion socio-économique des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV).

En termes d'objectifs spécifiques, d'ici 2017, le COSPE entend contribuer à :

- renforcer la sécurité foncière, notamment en faveur des femmes ;
- développer la petite irrigation villageoise ;
- renforcer les capacités d'accès des femmes à la terre, aux autres facteurs de production et technologies appropriées ;
- renforcer les capacités professionnelles des femmes et des jeunes ;
- renforcer les capacités d'intervention des structures de promotion de l'emploi en faveur des femmes et jeunes (15-18 ans) ;
- renforcer les capacités d'intervention des projets économiques intervenant en faveur des femmes, des jeunes et des enfants en difficultés ;
- renforcer les capacités d'intervention des institutions de financement intervenant en faveur des femmes et des jeunes ;
- renforcer les capacités de 5.000 femmes et jeunes à la gestion des projets et activités génératrices de revenus ;
- faciliter l'accès au crédit de 1.000 jeunes de 18 à 25 ans et 500 groupements villageois féminins par an ;
- renforcer les capacités de collecte, de traitement et de diffusion des données sur les groupes vulnérables, les enfants notamment ;
- développer les capacités professionnelles des orphelins et autres enfants vulnérables ;
- renforcer les capacités d'intervention des structures agissant en faveur de l'insertion socio-économique des enfants vulnérables.

TROISIEME PARTIE

MOBILISATION DES RESSOURCES, CADRE

ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI – EVALUATION DU COSPE

3.1 MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE

D'ORIENTATION STRATEGIQUE POUR LA PROMOTION DE L'ENFANT

3.1.1 Mobilisation des ressources humaines

La mise en œuvre de la stratégie de promotion de l'enfant sera d'autant plus efficace qu'elle s'appuiera sur un large partenariat, sur la participation de l'ensemble des acteurs concernés, sur des processus transparents et démocratiques et sur des mécanismes garantissant une plus grande responsabilité de chaque acteur (Gouvernement, Collectivités locales, Partenaires techniques et financiers, organisations / associations de la société civile, de jeunes et d'enfants)

3.1.2 Mobilisation des ressources financières

Toutes les possibilités de financement de la stratégie de promotion des enfants et des femmes seront explorées. Ainsi, le financement de la mise en œuvre des plans d'action du COSPE sera assuré par les ressources propres de l'Etat central, celles des collectivités locales, du secteur privé et les ONG seront mis à contribution au financement global. Les partenaires techniques et financiers ainsi que les organisations régionales et internationales qui s'occupent des questions des enfants contribueront également à travers les différents mécanismes de coopération.

La création et l'opérationnalisation d'un fonds pour l'enfance constitue un défi majeur à relever et contribuera à la mise en œuvre des différentes orientations du COSPE.

3.2 CADRE ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DU COSPE

La coordination des actions et la concertation entre les acteurs et partenaires est un des principes directeurs du COSPE. Aussi, tirant les enseignements des structures actuelles de

coordination, l'évaluation du PAN/Enfance (1991-2000) a indiqué les axes de définition du cadre organisationnel et institutionnel du COSPE. En outre, du point de vue de l'opérationnalisation du COSPE, il sera élaboré deux plans quinquennaux (2008-2012) et (2013-2017).

3.2.1 Structures centrales de coordination

Le cadre organisationnel et institutionnel du COSPE sera bâti autour de deux piliers majeurs :

- un Conseil national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant (CNSPDE). Cette structure comprend les ministères concernés par la question de l'enfance, les partenaires techniques et financiers, le secteur privé, les ONG, la société civile. Un Secrétariat permanent assurera le secrétariat du CNSPDE et par conséquent sera chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation du COSPE et des plans d'action ;
- un forum national pour l'enfance organisé tous les trois ans a pour but d'instaurer un large dialogue sur les questions de la survie, de la protection et du développement de l'enfant et constitue une occasion pour les parties prenantes, d'évaluer les acquis et de se fixer de nouvelles perspectives.

Le CNSPDE est l'organe supérieur d'orientation, de décision et de concertation au plan national. Il se réunit une fois par an. A cet effet :

- il définit les politiques et les grandes orientations de développement de l'enfant ;
- il définit les domaines d'interventions prioritaires, les ressources et les types d'appui nécessaires à la mise en œuvre des PAN/Enfance ;
- il approuve les procédures de mise en œuvre et de gestion des PAN/Enfance ;
- il assure le plaidoyer en faveur de la promotion de l'enfance.

Le Secrétariat permanent est chargé de :

- préparer les sessions du CNSPDE ;
- centraliser et traiter l'information sur la situation des enfants ;

- exécuter les décisions du CNSPDE ;
- coordonner l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action quinquennaux ;
- coordonner toutes les actions en faveur de la promotion et la protection des enfants ;
- suivre en relation avec les autres ministères la mise en œuvre des conventions sur les droits de l'enfant, ratifiées par le Burkina Faso ;
- suivre et évaluer les plans d'action du COSPE.

Le forum national a pour mission de recueillir les avis et conseils de tous les acteurs concernés et intéressés par les questions de l'enfance sur la politique et les instruments de mise en œuvre du COSPE. C'est un organe de consultation et de représentation de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, des organisations de la société civile (y compris les communautés religieuses et coutumières) et de jeunes sur les grandes questions de développement de l'enfant.

3.2.2 Structures déconcentrées de coordination

Le COSPE sera coordonné au niveau régional par les Conseils régionaux pour la survie, la protection et le développement de l'enfant (CRSPDE) composés de l'ensemble des acteurs au développement. Le secrétariat sera assuré par chaque Direction régionale de l'action sociale. Les Conseils régionaux sont constitués des représentants des structures régionales et communales, la société civile, les partenaires au développement et auront pour principal rôle de coordonner, sous la responsabilité du Gouverneur de Région, la mise en œuvre du COSPE dans la région.

Les Conseils régionaux se tiendront une fois par an.

3.3 DISPOSITIF DE SUIVI – EVALUATION DU COSPE

La mise en place d'un dispositif de suivi et d'évaluation est indispensable à la mise en œuvre du COSPE. Il permet de suivre la réalisation des actions en faveur des enfants et des femmes et de porter un jugement évaluatif sur l'atteinte des objectifs.

Le suivi de l'exécution du COSPE repose sur des indicateurs clés relatifs à l'état d'exécution des actions en faveur des enfants et des femmes. Il est assuré au niveau central par le Secrétariat permanent du Conseil national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant. Au niveau déconcentré, cette mission est dévolue aux structures déconcentrées du

Ministère en charge de l'action sociale.

L'évaluation du COSPE se fera à mi-parcours en 2012 et à la fin du deuxième plan quinquennal 2013-2017. L'évaluation à mi-parcours associant l'administration, le secteur privé, les ONG, les organisations de la société civile et les partenaires au développement se fera sur la base des rapports annuels élaborés par le Secrétariat permanent et d'enquêtes spécifiques. L'évaluation finale se fera sur la base du rapport à mi-parcours et des enquêtes quantitatives et qualitatives.

Les indicateurs retenus sont entre autres des indicateurs de résultat en rapport avec les interventions programmées et des indicateurs d'impact en rapport avec les axes prioritaires.

▪ *Indicateurs de promotion et protection juridique des droits de l'enfant*

- le nombre d'enfants abandonnés par région par an rapporté à la population de moins de 18 ans ;
- le nombre d'enfants emprisonnés par an et par région rapporté à la population de moins de 18 ans et les motifs d'incarcération ;
- le nombre d'enfants vivant dans la rue encadrés par an et par région rapporté à la population de moins de 18 ans des grands centres urbains ;
- le nombre d'enfants placés par an rapporté au nombre d'enfants encadrés ;
- le nombre d'enfants victimes de violences sexuelles rapporté à la population de moins de 18 ans par région, par âge, par sexe et par an ;
- le nombre d'enfants victimes de traite rapporté à la population de moins de 18 ans par région, par âge, par sexe et par an ;
- le nombre d'enfants victimes de maltraitance rapporté à la population de moins de 18 ans par région, par âge, par sexe et par an ;
- le nombre d'enfants victimes de calamités / catastrophes rapporté à la population de moins de 18 ans par région, par âge, par sexe et par an ;
- le nombre de centres d'accueil pour enfants abandonnés ou orphelins créés par an ;
- le nombre d'associations de personnes handicapées créé dans les 45 provinces ;
- le nombre de centres d'éveil et de loisirs créé dans les 45 provinces et leur taux de fréquentation ;
- le nombre d'enfants prenant part aux activités sportives rapporté à la population de

moins de 18 ans ;

- le nombre d'enfants handicapés pris en charge par sexe et par région ;
- le taux de prise en charge des OEV.

■ ***Indicateurs de renforcement de l'accès aux services sociaux de base des enfants et des femmes***

Education/alphabétisation

- taux d'encadrement des enfants de 0 à 3 ans par sexe et par région ;
- taux de pré scolarisation des enfants de 3 à 6 ans par sexe et par région ;
- taux de scolarisation au primaire par sexe et par région ;
- taux de scolarisation au secondaire par sexe et par région ;
- taux d'alphabétisation des adultes par sexe et par région ;
- taux d'inscription en 1^{ère} année (CP1) des filles ;
- taux d'inscription en 1^{ère} année (CP1) des zones rurales ;
- le nombre de personnes ayant bénéficié de l'éducation parentale ;
- taux d'inscription en 1^{ère} année (CP1) des 20 provinces les plus pauvres ;
- le taux de réussite au CEP par sexe et par région ;
- le taux de réussite au BEPC par sexe et par région ;
- le taux d'abandon au primaire par sexe et par région ;
- le taux de redoublement au primaire par sexe et par région ;
- ratio élèves/maître ;
- ratio enfants/encadreur ;
- part du budget de l'Etat alloué à l'encadrement de la petite enfance par an ;
- part du budget de l'Etat alloué à l'éducation par an ;
- ratio élèves/classe ;

- proportion d'enfants handicapés scolarisés.

Santé/Nutrition

- le taux de mortalité infantile ;
- le taux de mortalité infanto – juvénile ;
- le taux de mortalité maternelle ;
- le taux de létalité due au paludisme ;
- le taux de mortalité liée aux maladies diarrhéiques ;
- le taux de mortalité due aux IRA ;
- le taux de morbidité infantile ;
- le taux d'utilisation de la TRO ;
- le taux de prévalence de la dracunculose ;
- le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition sévère et modérée ;
- le pourcentage des mères allaitant au sein (3, 6, 12 mois et plus) ;
- le pourcentage d'enfants de poids insuffisant à la naissance (inférieur à 2500 g) ;
- le taux de couverture vaccinale des enfants (0-11 mois) contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la tuberculose, la rougeole et la fièvre jaune ;
- le taux de couverture vaccinale de VAT2 des femmes en âge de procréer ;
- le taux de prévalence du VIH ;
- le taux de séroprévalence chez les femmes enceintes ;
- le pourcentage des PVVIH dépistées et prises en charge par âge et par sexe ;
- le taux de l'incidence et de prévalence des IST chez les adolescents.
- la proportion des enfants et des femmes souffrant de la faim et de la malnutrition ;
- la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Eau potable/assainissement

- le taux de couverture des besoins en eau potable par région ;
 - la quantité d'eau disponible utilisée par habitant et par jour et par milieu de résidence;
 - le pourcentage des femmes villageoises mobilisées et formées pour assurer la gestion des infrastructures d'approvisionnement en eau potable;
 - le pourcentage des ES/CEBNF/EPP/FS et des structures préscolaires dotés de points d'eau modernes ;
 - le pourcentage des ES/CEBNF/EPP/FS et des structures préscolaires dotés de latrines ;
 - le pourcentage des ES/CEBNF/EPP/FS et des structures préscolaires dotés de système de collecte et de traitement des ordures ;
 - le nombre d'enfants touchés par l'éducation environnementale rapporté à la population scolarisée par sexe et par région ;
 - la proportion des personnes ayant accès aux latrines par région.
- ***Indicateurs de renforcement des opportunités d'insertion économique des enfants et leur mère***
- le nombre de femmes et de jeunes ayant acquis de nouvelles terres ;
 - le volume de crédit octroyé aux femmes et aux jeunes rapporté au crédit total distribué;
 - le nombre de femmes et de jeunes ayant accès aux équipements agricoles ;
 - le nombre d'emplois créés au profit des femmes et de jeunes par an;
 - le nombre d'enfants en difficulté formés par an;
 - le nombre d'emplois créé par an au profit des enfants de plus de 15 ans en difficulté.

3.4 CONDITIONS DE REALISATION DU COSPE : DEFIS ET RISQUES MAJEURS

Le défi majeur réside dans la capacité du gouvernement à maintenir le dialogue avec les

partenaires techniques et financiers pour mobiliser les ressources financières requises à la mise en œuvre du COSPE. Les risques portent sur les facteurs suivants qui peuvent perturber la bonne exécution des stratégies du COSPE : (i) baisse des transferts de fonds privés de l'étranger du fait des tensions politiques qui existent dans les pays voisins ; (ii) diminution de l'aide publique au développement ; (iii) dérapage dans la gestion des finances publiques ; (iv) faiblesse des capacités institutionnelles pour piloter les programmes.

Cependant, certains de ces risques, bien que significatifs sont maîtrisables. En effet, les performances récentes en matière de gestion macro - économique et l'engagement commun à suivre l'évolution des indicateurs macro – économiques et sociaux, notamment dans le cadre de la nouvelle conditionnalité de la dette, sont des signes d'espoir. Sur le plan politique, le Gouvernement poursuit les efforts de consolidation du processus démocratique et de décentralisation pour assurer une pleine participation des principaux acteurs de la société burkinabé à la gestion des affaires politiques et économiques du pays.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Burkina Faso – PNUD, *Rapport national sur le Développement Humain Durable 1997, 1998 et 2000*
- 2) Burkina Faso – UNICEF, *Plan Cadre des Opérations du Programme de Coopération 2001-2005*. Novembre 2000.
- 3) Burkina Faso – UNICEF, *Plan Cadre des Opérations du Programme de Coopération 1996-2000*.
- 4) Burkina Faso - UNICEF, *Enfants et femmes du Burkina Faso : défi et espoir*. Janvier 2000.
- 5) Ministère de l'Economie et des Finances, *Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté*. Mai 2000.
- 6) Ministère de l'économie et du développement, *Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté*. Septembre 2004.
- 7) Ministère de l'Economie et des Finances, *Lettre d'Intention de Politique de*

Développement Humain Durable. 1995.

- 8) Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation, *Plan Décennal de l'Éducation de Base 2000-2009*. Juillet 2001.
- 9) MEBA, MESSRS, *Loi N°013/96/ADP portant Loi d'Orientation de l'Éducation*. Décembre 1996.
- 10) Ministère de l'Action Sociale et de la Famille – UNICEF, *Guide des Droits de l'enfant*. Mai 2000.
- 11) Ministère de l'Action Sociale et de la Famille , *PAN/Enfance tranche 1997-2000*. Décembre 1997.
- 12) Ministère de l'Action Sociale et de la Famille , *Rapport d'évaluation de la mise en œuvre du PAN/Enfance pour les années 1990 (période 1996-1997)*. Mai 1999.
- 13) Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale , *Evaluation des Plans, programmes et projets concourant à la survie, à la protection et au développement de l'Enfant au cours de la décennie 1990-2000, Rapport final*. Septembre 2001.
- 14) Ministère de l'Environnement et de l'Eau, *Politique et stratégie en matière d'eau*. Juillet 1998.
- 15) Ministère de l'Environnement et de l'Eau, *Stratégie Nationale du sous secteur de l'assainissement au Burkina Faso*. Janvier 1996
- 16) Ministère de l'Environnement et de l'Eau, *Vision Nationale sur l'eau, la vie et l'environnement à l'horizon 2025*. Version provisoire, janvier 2000.
- 17) Ministère de l'Agriculture, *Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire, Phase opérationnelle et Plans d'actions*. Mars 2001.

18)Ministère de la Justice , *Actes du forum national sur la justice : la justice au Burkina Faso, réalités et perspectives*. Tenu à Ouagadougou les 5, 6 et 7 Octobre 1998.

19)Ministère de la Santé , *Document d'analyse de la situation sanitaire nationale*. Février 2000.

20)Ministère de la Santé , *Document de politique sanitaire nationale*. Septembre 2000.

21)Ministère de la Santé , *Annuaire statistique* 2006.

22)Ministère de la Santé , *Table ronde des secteurs sociaux : programmes prioritaires*

23)DGEP/DCEI, *Bilans des programmes d'investissements publics 1995-2000*.

24)INSD, *Enquête Démographique et de Santé 1998-1999*. Mai 2000.

25)INSD, *Enquête Démographique et de Santé 2003*.

26)INSD, *Profil de pauvreté et évolution de la pauvreté au Burkina Faso*. Mars 2000.

27)INSD, *Enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages 2003*

28)SP-PAN/Enfance, *Évaluation à mi-parcours du Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'Enfant au Burkina Faso pour les années 1990*. Juillet 1996.

29)SP-PAN/Enfance, *Rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant*. Mars 1993.

- 30)SP-PAN/Enfance, *Deuxième rapport du Burkina Faso sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant : réponses aux questions*. Juillet 1998.
- 31)SP-PAN/Enfance, *Deuxième rapport du Burkina Faso sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant : rapport analytique*. Juillet 1998.
- 32)SP-PAN/Enfance, *3^{ème} et 4^{ème} rapports du Burkina Faso sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant 2006*.
- 33)COMPAORE Nestorine, *Mesure d'impact en théâtre d'intervention sociale. Théâtre et sensibilisation sur la démocratie*. IDEA/RCS. 2000
- 34)PARE René, *Connaissance, Attitudes et Pratiques en matière de mutilation génitales féminines : résultats d'études en milieu rural de Sanmatenga*. Thèse de doctorat d'Etat. 1998-1999.
- 35)TRAORE Idrissa, *Le Droit des mineurs au Burkina Faso*. ENAM
- 36)Rachel H. et Peter N., *Manuel d'application de la CDE. UNICEF*, juillet 1999.
- 37)TOUGOURY L. P. E. épouse KABRE, *Excision, Tradition et Modernité, Causes et conséquences de la persistance de la pratique de l'excision en milieu Moaga. Cas de Wavagué et de Sabtenga, département de Pabré*. Mémoire de maîtrise, département de sociologie, 1997-1998.
- 38)Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) et ses protocoles facultatifs
- 39)Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes

40) La Charte Africaine des Droits et du Bien – Être de l'Enfant

41)Loi N° 19/61/AN du 9 mai 1961 relative à l'enfance délinquante ou en danger

42) La Constitution du Burkina Faso

43)Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

44)Enquête MICS 2006

45)Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA

ANNEXE

Annexe1 : Données de base

Indicateurs	Niveau de départ	Année de référence	Source
Population totale	14.017.262 habitants		
Hommes	6.768.739 habitants		
Femmes	7.248.523 habitants		

		2006	RGPH
Enfants de moins de 5ans	2.436.913	2006	
Enfants de 0 à 18 ans	7.501.151		
Espérance de vie à la naissance	53,8 ans	1996	RGPH
Taux de fécondité (ISF 15-49)	6,2 par femme	2006	RGPH
Taux de croissance démographique	3,1%	2006	RGPH
Taux brut de mortalité	11,8‰	2006	RGPH
Taux brut de natalité	46‰	2006	RGPH
Seuil absolu national de pauvreté	82.692 FCFA	2003	EBCVM – INS
% population vivant en –dessous du seuil de pauvreté	46,4%	2003	EBCVM – INS
Ratio emploi/Population en âge de travailler (Taux d'offre de travail)	58,4%	1998	
PIB/habitant	238.959 FCFA	2007	RDHD/BF
Taux moyen de croissance	5,5%	1995-2002	INS IAP/MEDEV
Taux de mortalité infantile	81‰	2006	DEP/Santé
Taux de mortalité juvénile	84‰	2006	DEP/Santé
Taux de mortalité maternelle	484 pour 100.000 naissances	2006	DEP/Santé
Taux de prévalence du VIH	2,0%	2006	DEP/Santé
Taux de couverture vaccinale			
BCG		2006	DEP/Santé
DTC3	103%	2006	DEP/Santé
Rougeole	95,3%	2006	DEP/Santé
Fièvre jaune	88,1%	2006	DEP/Santé
VAT2	88,1%	2006	DEP/Santé
	81,4%		
Taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes)	24,1%	2006	DEP/Santé
Taux de consultations prénatales (au moins une consultation)	85,3%	2006	DEP/Santé
Taux de couverture obstétricale	58,5%	2003	EDS-BF III
	8,4%	2006	DEP/Santé

Taux de malnutrition des enfants de 0 à 5 ans	51,3%	2006	DEP/Santé
	46,1%	2006	DEP/Santé
Taux de prévalence du retard de croissance	18,4%	2006	DEP/Santé
Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale			
Taux de prévalence de l'émaciation			
Taux brut de scolarisation au primaire	66,55%		
Filles	61,17%	2006/07	DEP/MEBA
Garçons	71,67%		
	78,31%		
Taux brut d'admission au CP1	73,17%	2006/07	DEP/MEBA
Filles	83,29%		
Garçons	28,3%		
Taux brut d'alphabétisation	21%	2006/07	DEP/MEBA
Femmes	36,7%		
Hommes	1,35%	2005	DPEPE/MASSN
Taux de pré scolarisation			
Pourcentage de la population ayant un accès à l'eau potable	56,8%	2006	RGPH
Taux de latrinisation			
Urbain	83,8% des ménages	2003	EBCVM –
Rural	20,1% des ménages		INSD