



804 BF94

# Analyse de la situation des femmes et des enfants au

# BURKINA FASO

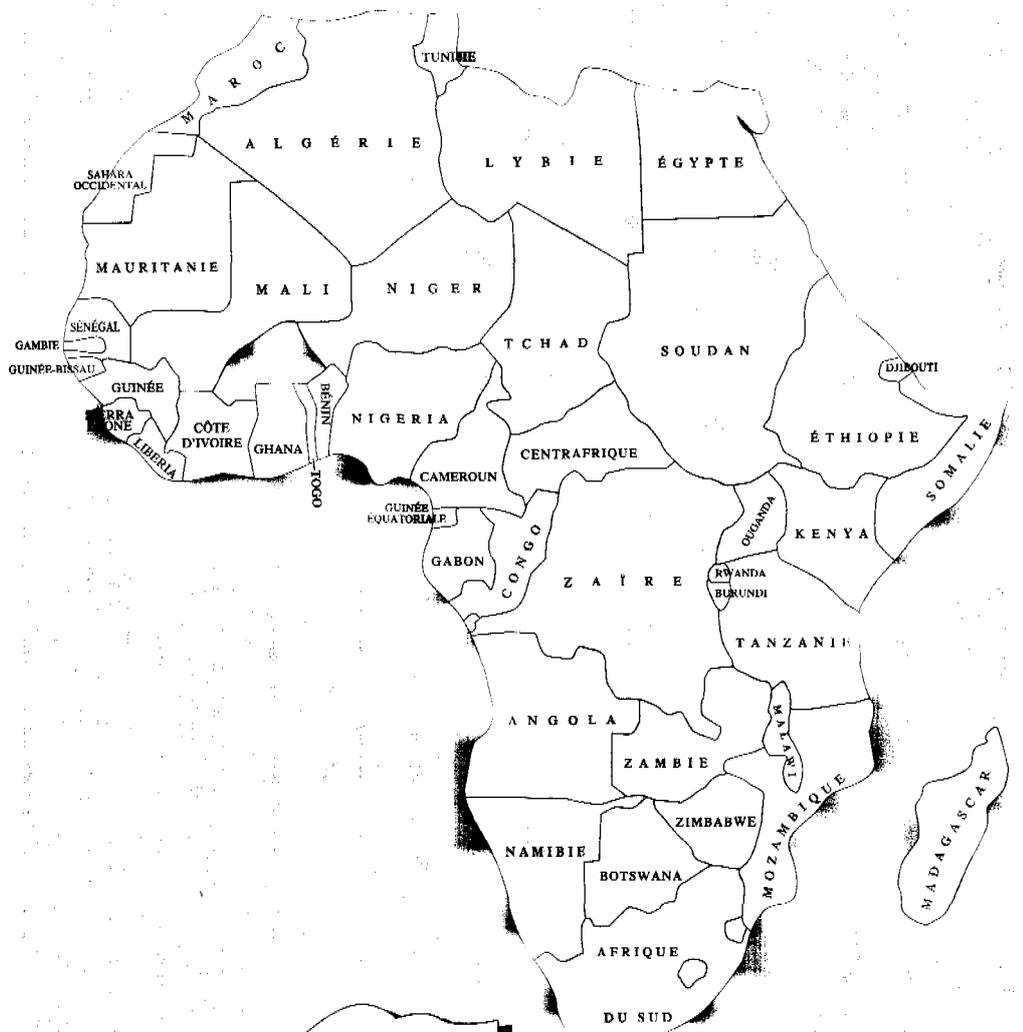


«L'humanité doit à l'enfant le meilleur de ce qu'elle peut lui donner»

*Déclaration relative aux droits de l'enfant.*

novembre 1994

804 - BF94 - 12621



# Burkina Faso



LIBRARY  
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE  
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND  
SANITATION (IRC)

# Analyse de la situation des femmes et des enfants au **BURKINA FASO**

«L'humanité doit à l'enfant le meilleur de ce qu'elle peut lui donner»  
*Déclaration relative aux droits de l'enfant.*

novembre 1994

**unicef** 

LIBRARY  
CENTRE  
AND SANITATION  
Fonds des Nations Unies pour l'enfance  
Burkina Faso  
P.O. Box 93190, 01 boîte postale 3420  
Tel. (070) 81491 Ouagadougou

RN;N 12621  
LO: 2011 BF 94

# ● Préface

Plus que cinq années nous séparent du 21<sup>e</sup> siècle. Nous allons à la rencontre de ce siècle avec beaucoup d'inquiétude, mais aussi avec beaucoup d'espoir.

Inquiétude parce que la persistance de la crise économique mondiale a des répercussions négatives sur les économies fragiles des pays en développement malgré les efforts de restructuration. Les manifestations en sont : la faible compétitivité de ces économies, la détérioration constante des termes de l'échange, le chômage, la désintégration sociale, l'élargissement du cercle des pauvres et du groupe des marginalisés constitués notamment des femmes.

Espoir parce que cette dernière décennie du 20<sup>e</sup> siècle est animée par ce qu'il convient d'appeler aujourd'hui un débat pour le «renouveau de développement», pour un développement centré sur l'homme, sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, et sur la protection et la préservation de l'environnement.

Le Burkina Faso subit aussi les contrecoups de cette crise économique mondiale. Pays soumis à des sécheresses récurrentes et ne disposant pas de ressources naturelles importantes, toute sa stratégie de développement est basée sur son potentiel humain et sur le «facteur travail» comme moyen d'émancipation et de progrès. En cours de

mutation, l'une des forces de la société burkinabè reste matérialisée par le fait que la famille constitue l'unité de base et le cadre d'épanouissement par excellence pour les hommes, les femmes et les enfants.

L'analyse de la situation des enfants et des femmes réalisée en 1993-1994 conjointement par le gouvernement burkinabè et l'UNICEF s'articule principalement autour de cet élément «famille». Cette analyse doit être comprise comme un processus permanent d'identification des besoins des familles, notamment des femmes et des enfants, et de planification des actions pour en assurer la satisfaction.

Le présent document d'analyse de la situation des enfants et des femmes se veut une contribution à une meilleure connaissance de la situation des enfants et des femmes au Burkina Faso et un outil appréciable de planification de toutes les interventions en leur faveur.

Aussi voudrions-nous féliciter tous ceux (organismes publics et privés, personnes-ressources) qui ont œuvré à sa réalisation.

**Ministre de l'Économie  
des Finances et du Plan**



Zéphirin DIABRE

**Représentant de l'UNICEF  
au Burkina Faso**



Rima Y. SALAHI

# ● Table des matières

Préface.....	iii
Liste des abréviations.....	vi
Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	ix

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

## **PREMIÈRE PARTIE - Contexte national**

<b>I. Le cadre physique.....</b>	<b>8</b>
----------------------------------	----------

1. Un milieu naturel contraignant..... 8
2. Évolution du contexte physique : une désertification progressive..... 9
3. Influence du contexte physique sur la vie des populations..... 10
4. Les mesures prises concernant la dégradation des ressources naturelles : la lutte verte..... 11

<b>II. Les caractéristiques démographiques.....</b>	<b>12</b>
---	-----------

1. État actuel de la population..... 12
2. Politiques de population..... 14

<b>III. Contexte politico-administratif.....</b>	<b>17</b>
--	-----------

1. Évolution politique de l'indépendance à nos jours..... 17
2. Évolution de l'espace administratif et décentralisation..... 17

## **DEUXIÈME PARTIE - Contexte économique et social**

<b>I. Le contexte historique et culturel.....</b>	<b>22</b>
---	-----------

<b>II. Environnement économique et pauvreté.....</b>	<b>23</b>
--	-----------

1. Situation économique du Burkina Faso (1988/1993)..... 23
2. Politiques de planification et d'information statistique..... 33

<b>III. La famille burkinabè.....</b>	<b>35</b>
---------------------------------------	-----------

1. Situation et caractéristiques de la famille burkinabè..... 35
2. La famille burkinabè en pleine mutation..... 35

<b>IV. La fillette et la femme dans la famille burkinabè.....</b>	<b>39</b>
---	-----------

1. Analyse de la situation de la fillette de 5 à 12 ans..... 39
2. Analyse de la situation de la jeune fille de 12 à 18 ans..... 41
3. Analyse de la situation de la femme au Burkina Faso..... 41
4. Impact de la condition des femmes sur le couple mère-enfant..... 43
5. Ce qui est fait en matière de promotion des femmes et des enfants..... 45

## **TROISIÈME PARTIE - Situation de la femme et de l'enfant**

<b>I. La situation sanitaire de la femme et de l'enfant au Burkina Faso.....</b>	<b>50</b>
--	-----------

1. Développement de la petite enfance — situation des enfants de moins de 5 ans..... 50
2. Situation des femmes au Burkina Faso..... 51
3. Disponibilité des services sanitaires/couverture..... 52
4. Utilisation des services sanitaires/accessibilité..... 53
5. Le personnel de santé..... 54

<b>II. Situation nutritionnelle de la femme et de l'enfant.....</b>	<b>55</b>
---	-----------

1. La malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de moins de 5 ans et chez les mères..... 55
2. Le faible poids à la naissance..... 57
3. Les carences en micronutriments..... 57

4.	Interactions malnutrition-diarrhée . . . . .	59
5.	Analyse des causes affectant la situation de la femme et de l'enfant . . . . .	59
<b>III. Accès à l'eau potable et environnement . . . . .</b>		<b>64</b>
1.	Hydraulique et assainissement . . . . .	64
2.	Causes des problèmes d'accès à l'eau potable et de l'insuffisance de l'assainissement . . . . .	65
<b>IV. Éducation de base et alphabétisation . . . . .</b>		<b>67</b>
1.	L'éducation de base . . . . .	67
2.	L'alphabétisation . . . . .	72
<b>V. Enfants et femmes en circonstances particulièrement difficiles . . . . .</b>		<b>76</b>
1.	Les enfants de la rue ou dans la rue . . . . .	76
2.	Enfants et femmes mendiants . . . . .	76
3.	Enfants et femmes victimes d'abus et de mauvais traitements . . . . .	77
4.	Enfants et femmes vivant dans des familles nécessiteuses . . . . .	78
5.	Enfants privés de leur milieu familial . . . . .	78
6.	Enfants et femmes travaillant sur les sites d'or spontanés . . . . .	79
7.	Les femmes au ban de la société . . . . .	79
8.	Enfants et femmes en situation d'urgence . . . . .	79
9.	Causes sous-jacentes à la situation des enfants et des femmes en circonstances particulièrement difficiles . . . . .	80
<b>VI. Communication et mobilisation sociale . . . . .</b>		<b>82</b>
1.	Structures de la communication . . . . .	82
2.	La mobilisation sociale communautaire . . . . .	84
3.	Causes sous-jacentes à la faiblesse de communication et de mobilisation sociale . . . . .	85
<b>Conclusion et perspectives . . . . .</b>		<b>89</b>

# ● Liste des abréviations

AEMO	Action éducative en milieu ouvert	DHS	Enquête démographique santé
AEC	Aide à l'enfance - Canada	DPEBAM	Direction provinciale de l'enseignement de base et de l'alphabétisation de masse
ASVP	Association française des volontaires du progrès	DIS	Direction de l'insertion sociale
ASC	Agents de santé communautaire	DPS	Direction provinciale de la santé
ATD	Aide à toute détresse quart monde	DREAU	Direction régionale de l'eau
BCG	Vaccin contre la tuberculose (Bacille de Calmet et Guérin)	DRP	Direction régionale du plan
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative	DSPII	Direction des services pharmaceutiques
BID	Banque internationale de développement	DTC	(Vaccin) Diphtérie, tétanos, coqueluche
BM	Banque mondiale	DTCP	(Vaccin) Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio
CAMEG	Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques	EAST	Eau, agriculture, santé en milieu tropical
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques	EDM	Enfants du monde/Suisse
CATHWELL	Catholic Relief Services	E U	États-Unis
CEBNF	Centre d'éducation de base non formelle	FJ	Fièvre jaune
CFDS	Centre de formation de développement sanitaire	FAC	Fonds d'aide à la coopération
CFD	Caisse française de développement	FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
CHN	Centre hospitalier national	FED	Fonds européen de développement
CILSS	Comité inter-États de lutte contre la sécheresse dans le Sahel	FENU	Fonds de l'équipement des Nations unies
CIERRO	Centre international d'étude en radio rurale de Ouagadougou	FNUAP	Fonds des Nations unies pour les activités en matière de population
CM	Centre médical	FSN	Fonds supplémentaires non financés
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale	GCO	Greeting Cards Operations (Cartes de vœux)
CPAF	Centre permanent d'alphabétisation fonctionnelle	GPS	Global Positioning System
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale	GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
CUAMM	Collège universitaire pour les aspirants et médecins missionnaires	IB	Initiative de Bamako
DAAF	Direction des affaires administratives et financières	ICAAC	Conférence internationale de l'OUA sur l'assistance aux enfants africains
DEB	Direction de l'enseignement de base	IEC	Information-Education-Communication
DEP	Direction des études et de la planification	IEP	Inspection d'enseignement primaire
DFIPPE	Direction de la formation initiale permanente des personnels d'encadrement	IFAD	International Fund for Agriculture Development
DGINA	Direction générale de l'Institut national d'alphabétisation	IFD	Bureau d'intégration des femmes et le développement
		INSD	Institut national de la statistique et de la démographie

IPB	Institut pédagogique du Burkina	SCF/US	Save the Children Fund/United States
IRA	Infections respiratoires aiguës	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
ITECH	Équipe technique interagences (UNICEF/OMS)	SME	Sommet mondial de l'enfant
LMD	Lutte contre les maladies diarrhéiques	SMI	Santé maternelle et infantile
MC	Masse commune des ressources	SNV	Stichting Nederlandse Vrijwilligers
MEBAM	Ministère de l'Enseignement de base et de l'Alphabétisation de masse	SRK	Stichting Redt de Kinderen
MEG	Médicaments essentiels génériques	SRO	Sel de réhydratation par voie orale
MPE	Malnutrition protéino-énergétique	SSP	Soins de santé primaires
MS/AS/F	Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille	TDCI	Troubles dus à la carence en iode
MST	Maladies sexuellement transmissibles	TMI	Taux de mortalité infantile
OCSD	Organisation communautaire pour le développement social	TMJ	Taux de mortalité juvénile
OCCCCGE	Organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies	TNN	Tétanos néo-natal
OMS	Organisation mondiale de la santé	TRO	Thérapie de réhydratation orale
ONG	Organisation non gouvernementale	TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
ONPF	Office national des puits et forages	TT2	Tétanos Toxoid 2
OPEP	Organisation des pays exportateurs de pétrole	UCCP	Union des caisses de crédit populaire
OUA	Organisation de l'unité africaine	UCI	Universal Childhood Immunization
ORSTOM	Office de recherche scientifique et technique d'outre-mer	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
PAM	Programme alimentaire mondial	USAID	United States Agency for International Development
PAS	Programme d'ajustement structurel	VAR	Vaccin antirougeole
PDSN	Projet de développement santé et nutrition	VAT	Vaccin antitétanique
PDSS	Projet de développement des services de santé		
PEM	Point d'eau moderne		
PEV	Programme élargi de vaccination		
PF	Planification familiale		
PIB	Produit intérieur brut		
PMA	Pays les moins avancés		
PNLMD	Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques		
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement		
PPI	Plan de parrainage international		
PSP	Poste de santé primaire		
RECIF	Réseau de communication, d'information et de formation des femmes dans les ONG		
SCF/UK	Save the Children Fund /United Kingdom		

# ● Liste des tableaux

Tableau N° 1	Évolution démographique par tranche d'âge en 1991 . . . . .	12	Tableau N° 19	Taux de mortalité maternelle par province en 1991 . . . . .	43
Tableau N° 2	Taux d'urbanisation des provinces du Burkina Faso en 1991 . . . . .	14	Tableau N° 20	Évolution du nombre de cas de maladies (enfants de 0-4 ans) de 1986 à 1993 . . . . .	50
Tableau N° 3	Évolution du PIB de 1988 à 1993 (en milliards de FCFA) . . . . .	23	Tableau N° 21	Principales causes d'hospitalisation et de consultation en 1991 . . . . .	50
Tableau N° 4	Évolution en % de la contribution au PIB (prix constants de 1985) des différents secteurs, de 1988 à 1993 . . . . .	24	Tableau N° 22	Principales causes de décès . . . . .	50
Tableau N° 5	Répartition géographique des unités industrielles et commerciales au Burkina Faso, 1993 . . . . .	24	Tableau N° 23	Évolution du taux de mortalité . . . . .	51
Tableau N° 6	Production agricole par centre régional de promotion agropastorale (CRPA), en milliers de tonnes . . . . .	25	Tableau N° 24	Mortalité des patients enfants (sexes confondus) . . . . .	51
Tableau N° 7	Évolution du revenu des ménages et des entrepreneurs individuels, 1988/1992 (en milliards de FCFA) . . . . .	26	Tableau N° 25	La disponibilité de soins de santé primaires au Burkina Faso de 1975, 1985/1993 . . . . .	53
Tableau N° 8	Évolution de l'indice des prix à la consommation . . . . .	26	Tableau N° 26	La disponibilité des services d'orientation/recours de 1975, 1985/1993 . . . . .	53
Tableau N° 9	Composition du revenu monétaire mensuel (en FCFA) de 130 ménages à Ouagadougou . . . . .	26	Tableau N° 27	Évolution des indicateurs d'utilisation des services de santé au Burkina Faso au cours des années 1975/1990 . . . . .	53
Tableau N° 10	Ventilation des principales dépenses par strate de revenus . . . . .	27	Tableau N° 28	Pourcentage de réalisations par rapport aux normes des Nations unies en 1993 (effectif État) . . . . .	54
Tableau N° 11	Source de revenu par zone et par tercile de revenu, moyenne 1981-1985 . . . . .	28	Tableau N° 29	Naissances vivantes enregistrées dans les formations sanitaires du Burkina Faso . . . . .	56
Tableau N° 12	Structure des dépenses en zones rurales, en % . . . . .	29	Tableau N° 30	Prévalence du goitre . . . . .	57
Tableau N° 13	Évolution de l'indice des prix à la consommation africaine à Ouagadougou, base 100 . . . . .	30	Tableau N° 31	Prévalence de la cécité nocturne actuelle, par tranche d'âge et par province . . . . .	58
Tableau N° 14	Évolution du budget des secteurs sociaux 1988/1992 (en milliards de FCFA) . . . . .	31	Tableau N° 32	Prévalence de la cécité nocturne en 1983, 1986 et 1989 au Bam et au Yatenga . . . . .	58
Tableau N° 15	Évolution des finances publiques 1988/1993 (en milliards de FCFA) . . . . .	31	Tableau N° 33	Prévalence de la cécité nocturne actuelle en fonction de la vitamine A reçue au Yatenga . . . . .	58
Tableau N° 16	Aide extérieure et secteurs sociaux (en milliers de \$US) . . . . .	32	Tableau N° 34	Évolution de la consommation énergétique au Burkina Faso . . . . .	59
Tableau N° 17	Le PIP dans les secteurs sociaux 1992/1993 (en milliards de FCFA) . . . . .	32	Tableau N° 35	Coûts de construction des différents types de latrines . . . . .	66
Tableau N° 18	Évolution de la dette extérieure et ratios . . . . .	32	Tableau N° 36	Les populations cibles de l'éducation de base . . . . .	67
			Tableau N° 37	Répartition des structures par province en 1991 . . . . .	68
			Tableau N° 38	Évolution de l'effectif et des infrastructures scolaires (1987-1993) . . . . .	68

Tableau N° 39	Taux brut d'accès à l'école (1988-1992) . . . 68
Tableau N° 40	Évolution par province de l'effectif scolaire (1989-1993) . . . . . 69
Tableau N° 41	Évolution de la représentation des filles dans l'effectif scolaire en % . . . . . 70
Tableau N° 42	Taux de réussite à l'examen du au certificat d'études . . . . . 70
Tableau N° 43	Évolution du nombre de centres, d'auditeurs et d'alphabétisés . . . . . 73
Tableau N° 44	Évolution des centres et de l'effectif . . . 73
Tableau N° 45	Enfants malades enregistrés par l'AEMO . . . . . 76
Tableau N° 46	Causes de détention des fillettes et adolescentes à Bobo-Dioulasso. . . . . 77
Tableau N° 47	Statistiques générales des mineurs détenus dans les neuf maisons d'arrêt et de correction de 1990 à 1992 . . . . . 78
Tableau N° 48	Motifs de détention des mineurs détenus à la MACO en 1993 . . . . . 78
Tableau N° 49	Évolution des enfants abandonnés ou orphelins recensés par la Direction de l'enfance . . . . . 78
Tableau N° 50	ONG au Burkina et leurs sources de financement . . . . . 83

## ● Liste des figures

Figure N° 1	Pyramide des âges . . . . . 13
Figure N° 2	Burkina Faso : découpage administratif (Provinces) . . . . . 18
Figure N° 3	Fécondité et premiers mariages . . . . . 38
Figure N° 4	Courbe représentative des principales causes de mortalité en 1987 et 1991 . . . . . 52
Figure N° 5	Décès maternels selon la cause précise en 1991 . . . . . 52

# INTRODUCTION



# ● Introduction

La présente analyse de la situation des femmes et des enfants au Burkina Faso s'inscrit dans un processus d'évaluation permanente de cette situation.

Cette analyse, réalisée conjointement par le gouvernement du Burkina Faso, dont la participation a été déterminante, et l'UNICEF est à la base du programme de coopération avec l'État burkinabè. Elle permettra d'élaborer des programmes concertés et intégrés pour atteindre les objectifs en matière de survie, de protection et de développement des enfants et des femmes, particulièrement pour la période 1996-2000.

Elle constitue également un outil privilégié de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation des ressources.

L'analyse de la situation des femmes et des enfants a permis, grâce à la détermination des causes immédiates, sous-jacentes et fondamentales des problèmes que rencontrent ces groupes, ainsi que de leurs atouts et potentialités, de proposer des objectifs et des actions visant à l'amélioration de leur situation. Les stratégies les plus appropriées pour rendre efficaces les actions à mener découlent également de ces éléments.

Pour bien situer les femmes et les enfants dans leur environnement, le présent document contient des données relatives au contexte physique et socio-économique du pays, et plus particulièrement celui de la famille et de son évolution, à la place de la fillette et de la femme au sein de la famille, à la situation des enfants et des femmes dans les domaines sanitaire, nutritionnel et éducatif.

Un chapitre spécial sera consacré aux enfants et aux femmes en circonstances particulièrement difficiles. La communication et la mobilisation sociale, en tant que moyens d'amélioration de la situation, seront examinées selon leurs aspects positifs et leurs insuffisances. Enfin, un aperçu des perspectives permettra de situer les priorités, la stratégie et les lignes d'actions qui devront faire l'objet de programmes coordonnés avec les autres partenaires intervenant dans le développement pour contribuer à l'amélioration de la situation des femmes et des enfants à l'horizon de l'an 2000.

D'ores et déjà, on peut retenir que le Burkina Faso est un pays sahélien, caractérisé par la rareté des ressources naturelles et la dégradation de l'environnement.

La population vit essentiellement de l'agriculture (86 %). Le taux de croissance économique est inférieur au taux de croissance démographique. Cette situation est aggravée par une conjoncture économique difficile caractérisée par le

programme d'ajustement structurel et la dévaluation du franc CFA.

Le pays recèle pourtant des atouts importants, notamment la volonté du gouvernement d'améliorer la situation socio-économique des populations.

Cette volonté se traduit, entre autres, par l'augmentation des allocations budgétaires pour la santé et l'éducation, des mesures en faveur de la production agricole, des petites et moyennes entreprises, du secteur informel, du crédit aux femmes et de la lutte contre la désertification. Plus de 40 % du budget du pays est affecté au secteur social.

Malgré ces mesures, les conditions de vie des Burkinabè restent marquées par la pauvreté qui est essentiellement rurale : on estime que 60 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

Sur le plan social, la famille burkinabè, comme dans beaucoup d'autres pays africains, est au centre des interactions qui forgent les individus et leur inculquent les valeurs qui commanderont leur comportement. À l'intérieur de la famille, la mère et l'enfant, et plus particulièrement la fillette, s'inscrivent au centre du cycle de la vie familiale.

Quoique bénéficiant de l'importance qu'accorde la société burkinabè à l'enfant — «l'enfant est sacré» — l'examen attentif du cycle de vie de la petite fille révèle que celle-ci n'en est pas moins victime de nombreuses discriminations, conscientes ou inconscientes. La famille est le premier cadre de vie de chaque enfant. Elle est électivement celle qui le façonne, lui offre ses premières joies, ses premières satisfactions, mais aussi lui impose ses premières discriminations à partir desquelles sa vie va se développer, marquée par beaucoup d'autres.

**La situation des enfants et des mères est relativement précaire malgré les efforts entrepris pour l'améliorer.**

*Sur le plan de la santé*, on constate une amélioration de la santé des enfants, même s'il persiste des disparités importantes entre milieu rural et milieu urbain. Cette amélioration se traduit surtout par la baisse du taux de mortalité des enfants, due en partie aux campagnes de vaccination.

La mortalité des enfants de moins de cinq ans (184 pour 1000 naissances vivantes) est due en grande partie aux maladies infectieuses et parasitaires fréquentes dans un environnement de malnutrition chronique. Le paludisme et les diarrhées font encore de nombreuses victimes. Les enfants de moins de cinq ans subissent de six à huit périodes diarrhéiques par an.

La sous-nutrition touche les enfants, dont 30 % souffrent d'un retard de croissance, 30 % ont une insuffisance pondérale et 13 % sont émaciés.

Beaucoup de femmes et d'enfants souffrent de carences en micronutriments, et particulièrement en vitamine A, qui se manifeste par la cécité nocturne pour les cas les plus graves, et en iode dont la carence se traduit par l'apparition du goitre. Jusqu'à 52 % des enfants et 45 % des femmes adultes peuvent présenter des carences en iode; cette situation existe de façon endémique dans 25 provinces sur les 30 que compte le pays. Le taux de prévalence des carences en vitamine A varie entre 3,9 % et 18 % selon les provinces.

L'anémie touche 70 % des enfants de moins de cinq ans, 54 % des enfants de 6 à 15 ans, et 40 % des femmes enceintes.

En 1992, 7 % à 8 % de la population de 15 à 49 ans était séropositive HIV. La progression du SIDA risque de devenir,

inadéquats, notamment en ce qui concerne l'alimentation des bébés.

*En matière d'eau et d'assainissement*, la disponibilité de l'eau potable s'est accrue, mais il persiste des disparités entre zones rurales et urbaines : 1 800 villages n'ont pas de point d'eau moderne et 3 600 villages ont besoin d'installations additionnelles.

Moins de 10 % de la population rurale a accès à des latrines, et 50 % à 80 % des citadins ont accès à un système d'assainissement de base. Cependant, les populations urbaines les plus pauvres ont un accès limité à ce service. Ces problèmes d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, conjugués à des comportements non hygiéniques dans la collecte de l'eau et son stockage, contribuent fortement aux maladies diarrhéiques et à la malnutrition.



dans un avenir proche, une cause majeure de la mortalité des adultes et des enfants.

*L'insécurité alimentaire frappe 1 habitant sur 2, et 20 % la vivent de manière chronique.* Les femmes en milieu rural et les enfants en bas âge sont les premières victimes. La faible production agricole, conjuguée à des techniques de stockage des denrées alimentaires inadéquates, contribue à cette insécurité qui résulte également de l'insuffisance d'accès à l'éducation de base et du manque d'information des mères, ce qui entraîne des comportements alimentaires

*En matière d'éducation*, les indicateurs sont bas. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 31,8 % dont 25,2 % pour les filles et 38 % pour les garçons.

La fillette est soumise à des pratiques traditionnelles affectant sa santé. En effet, 70 % des fillettes sont excisées. Par ailleurs, 64 % des filles sont déjà en union à 18 ans, tandis que 31 % des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà un enfant ou en attendent un.

Depuis ces dernières années, des milliers de femmes et d'enfants sont en situation particulièrement difficile : 7 000 enfants dans les rues, mendiants, abandonnés ou réfugiés, filles en danger moral.

Les problèmes de la femme et de l'enfant évoqués ci-dessus ont retenu l'attention du gouvernement burkinabè qui a pris un certain nombre de mesures, dont l'affectation d'une part importante du budget de l'État au secteur social (santé, éducation) et l'adoption du Code des personnes et de la famille en 1991, qui vise à améliorer le statut juridique et économique de la femme et à promouvoir l'investissement dans la fille.

En plus des interventions de l'État burkinabè, d'autres partenaires au développement contribuent à l'amélioration de la situation des femmes et des enfants. Il s'agit des organisations multilatérales, bilatérales, des ONG et des associations. Il faut noter que ces dernières sont très nombreuses et très actives, ce qui constitue un atout pour la participation des populations à la résolution de leurs problèmes.

Les perspectives d'avenir découlent des problèmes et des potentialités décelés et qui ont conduit à l'élaboration d'un programme de coopération entre le gouvernement du Burkina Faso et l'UNICEF. Ce programme, qui s'appuie sur une stratégie commune aux deux parties, contribuera à la réalisation des objectifs du Plan d'action national, qui sont les suivants :

- ramener le taux de mortalité infantile à 70 % naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 123 %, et le taux de mortalité maternelle à 300 pour 100 000 naissances vivantes;
- ramener à 15 % les taux de malnutrition modérée et sévère;
- faire accéder l'ensemble de la population à l'eau potable, atteindre 50 % de couverture en matière d'assainissement en milieu rural et 80 % en milieu urbain;
- augmenter le taux brut de scolarisation à 60 % en milieu urbain et le taux d'éducation fonctionnelle des adultes à 40 %;
- améliorer la protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

Cette stratégie est une combinaison de quatre stratégies parallèles et complémentaires, mises en œuvre selon les priorités et selon les secteurs et programmes :

- prestation de services précis au public;
- renforcement des capacités nationales;
- habilitation des groupes cibles et leur participation à la prise en charge de leur développement;
- plaidoyer et mobilisation sociale.

La mise en œuvre de ces stratégies s'appuie sur des activités prioritaires ayant un impact sur les populations vulnérables et les plus démunies. Ces stratégies agissant en synergie permettent de maximiser l'impact sur les groupes cibles tout en réduisant les coûts; elles génèrent une dynamique de développement durable et autogéré sur le plan communautaire.

Pour soutenir le programme de coopération, la mobilisation sociale, qui utilisera les canaux traditionnels et modernes pour contribuer au changement des mentalités, aura à mettre en œuvre tous les moyens conduisant à l'adoption de comportements favorables à une meilleure santé des populations en général, des femmes et des enfants en particulier.

Elle appuiera la mobilisation des ressources en faveur des femmes et des enfants en vue de l'allègement des coûts des services sociaux (santé, éducation, eau, assainissement).

Elle sensibilisera les décideurs et les partenaires au développement pour une mobilisation effective de ressources suffisantes pour l'assistance aux enfants et aux femmes en circonstances particulièrement difficiles et aux orphelins de plus en plus nombreux.

«L'allègement de la dette au profit des enfants» doit porter ses fruits sur le plan international.



**PREMIERE PARTIE**

Contexte national

# I Le cadre physique

La situation de la femme et de l'enfant au Burkina Faso ne peut être comprise que si elle est située dans le contexte général du pays. À cet effet, la première partie du présent document sera consacrée au contexte national qui sera décrit sous ses aspects physique, démographique et politico-administratif.

Situé au cœur de l'Afrique Occidentale, dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays sahélien, enclavé, couvrant une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, au sud par la Côte-d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin, à l'est par le Niger. Il s'étend sur 625 km du nord au sud et 850 km de l'est à l'ouest.

*L'enclavement de ce pays est l'un des obstacles à son développement économique.* En effet, le Burkina n'a aucun débouché sur la mer. Il y accède par la Côte-d'Ivoire, le Ghana et le Togo, par voie de terre et de chemin de fer. Les liaisons aériennes sont assurées par deux aéroports internationaux situés à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

La position géographique de carrefour qu'occupe le Burkina en Afrique de l'Ouest en fait une plaque tournante. Il abrite

le siège de plusieurs organisations sous-régionales et régionales : Autorité du Liptako-Gourma, CILSS, Programme de lutte contre l'onchocercose.

## 1. Un milieu naturel contraignant

La situation de pays enclavé, sans aucun débouché sur la mer, confère au Burkina Faso un climat continental aux fortes amplitudes thermiques et aux saisons contrastées. Les températures varient de 10° à 42°, avec une pluviosité variant de 300 à 1 200 mm du nord au sud du pays.

Le relief d'ensemble plat est marqué de temps à autre par des buttes cuirassées et des vallées passablement encaissées.

Le climat de type soudano-sahélien, marqué par la chaleur et la sécheresse, comporte deux saisons inégales rythmées par l'influence alternée des vents sahariens et des moussons : une saison pluvieuse qui s'étend de mai à septembre et une longue saison sèche qui dure de sept à huit mois.

La pluviométrie se caractérise par de fortes variations, annuelles qui peuvent être néfastes pour les récoltes. À cet



égard, les déficits pluviaux ont souvent été à la base de récoltes insuffisantes et de famines dramatiques.

Pendant la saison sèche d'octobre à février (période où souffle l'harmattan), l'activité productive se réduit, faisant place aux activités sociales. Mais c'est également la période où culmine la fréquence des maladies infantiles (rougole), des infections respiratoires, des méningites et des maladies diarrhéiques.

Les sols sont pauvres, fragiles, en proie à une érosion éolienne et à un ruissellement intense. Près des deux tiers des terres sont impropres à l'agriculture; sur les 23 % de terres cultivables (environ 9 millions d'hectares), le tiers est annuellement mis en valeur.

La végétation offre un panorama de savanes boisées (savanes à ronciers, à karité ou savanes-parcs) en pleine dégradation (coupe abusive du bois, feux de brousse, surpâturage). Elle subit une forte pression énergétique (bois de chauffe), alimentaire, artisanale et pharmaceutique de la part des populations. Les terres dénudées subissent un processus d'appauvrissement; l'équilibre écologique est rompu. Les seuils de tolérance sont atteints et franchis sur le plateau Mossi.

**Disponibilité en eau :** les eaux souterraines et de surface sont abondantes mais d'exploitation difficile (accessibilité, pérennité dépendant de la capacité de réserve, etc.).

Les cours d'eau au régime tropical, reflet du rythme des précipitations, se rattachent à trois bassins principaux : ceux des fleuves Mouhoun, Comoé, Niger, Nakambé et Nazinon; de la Comoé; et du Niger.

Le Mouhoun, la Comoé et la Léraba sont des cours d'eau permanents à l'inverse des fleuves Nakambé et Nazinon, à sec une bonne partie de l'année.

Il existe par ailleurs des lacs et des mares, produits du sous-bassement argileux des dépressions : lacs de Bam, Dem, Tengréla, mares aux hyppopotames, d'Oursi, de Soum, etc. Ces points d'eau permettent d'importantes activités maraîchères au nord du pays.

En ce qui concerne le potentiel d'aménagements hydroagricoles, on estime à plus de 150 000 ha de terres les superficies irrigables dont environ 14 000 ha sont actuellement irrigués, (soit moins de 10 %) : Banfora : 3 900 ha; vallée du kou : 1 260 ha; Banzon : 585 ha; Karfiguéla : 3 200 ha; Bagré : 2 100 ha; Sourou : 2 400 ha; Douma : 500 ha.



Les principaux sites de construction des barrages hydro-électriques sont : Noumbiel, Bagré et Kompièga, les deux derniers étant aujourd'hui réalisés.

Les carences en eau imposent aux populations d'une grande partie du territoire des conditions d'existence difficiles et constituent un obstacle sérieux à l'épanouissement des activités et à la santé des populations. Elles imposent aux femmes et aux enfants des corvées épuisantes. La qualité de l'eau de surface est par ailleurs douteuse, constituant un risque pour la santé des consommateurs (maladies diarrhéiques, ver de Guinée). **La carence en eau est un problème majeur de développement pour l'ensemble de la communauté, et spécifiquement pour les femmes qui consacrent beaucoup de leur temps et de leur énergie à résoudre les problèmes d'approvisionnement en eau potable des familles.**

## 2. Évolution du contexte physique : une désertification progressive

L'évolution négative des éléments du climat au Burkina n'est plus à démontrer. Cette dégradation, de plus en plus contraignante aussi bien pour les hommes que pour les animaux, se définit de plusieurs manières : «péjoration du climat»; «désertification»; «aridification», etc. Elle se caractérise comme suit :

- accroissement des températures extrêmes;
- déficit pluvial chronique, doublé d'une irrégularité et d'une mauvaise répartition dans le temps et dans l'espace;
- apparition de plus en plus fréquente de phénomènes tels que les grandes sécheresses, plus ou moins longues (années 1973-1974, 1983-1984, 1987-1989,

1990-1991), les inondations, les microvents de sable, les poussières en suspension;

la disparition de certaines espèces végétales «exigeantes» : ainsi, le taux annuel de déforestation est passé de - 0,7 % dans les années 1960 à - 0,9 % récemment.

### 3. Influence du contexte physique sur la vie des populations

Il résulte donc de ces facteurs climatiques et pédologiques la faiblesse et la tendance à la baisse des ressources en eau, en sols et en couvert végétal. C'est le phénomène de la désertification qui est, d'une part, source de pénuries en eau, en bois, et qui, d'autre part, cause de migrations dont les conséquences sont une dégradation des conditions de vie, très accentuée pour les femmes et les enfants.

#### 3.1 Conséquences de cette dégradation sur la vie des femmes et des enfants

La désertification accentue les difficultés reliées à la corvée d'eau et de bois pour les femmes et les enfants. En effet, le bois de chauffe est la principale source d'énergie, tant en zone rurale qu'urbaine. Il fournit environ 93 % de l'énergie domestique au Burkina, et la consommation estimée varie entre 0,33 et 0,74 m<sup>3</sup> par personne et par an. Les effets du déficit de combustible sont graves pour les femmes. Sur le plateau central où la densité de la population est la plus élevée, on estime que les femmes passent de 32 à 36 heures par semaine à la recherche du bois.

Quant à l'eau, elle est généralement accessible pendant la saison des pluies. Mais, pendant la saison sèche, la nappe phréatique s'éloigne, les puits locaux tarissent, les femmes et les enfants doivent faire de longs trajets pour chercher l'eau. Il arrive même que certaines femmes attendent toute la nuit pour que les puisards creusés au fond des lits secs des cours d'eau en sèchent suffisamment pour leur approvisionnement. La corvée d'eau absorbe environ 15 % à 25 % du temps des femmes dans de nombreuses régions.

La corvée d'eau et de bois est d'autant plus pénible que les activités rémunératrices des femmes — teinture, poterie, fabrication du dolo, du beurre de karité — sont de grandes consommatrices d'eau et de bois. Cette situation exige non seulement des femmes plus d'énergie et de temps pour l'approvisionnement en eau et en bois mais elle accroît, dans le cas de l'eau, les risques de maladies infectieuses et parasitaires, en particulier chez les enfants.

#### 3.2 Les activités agricoles varient selon les saisons et les exigences du cycle de production

Pendant l'unique et brève saison des pluies, au cours de laquelle se déroulent la plupart des activités de production, tous les membres du ménage travaillent aux champs. Cependant, les femmes demeurent les plus chargées : activités domestiques (préparation des repas, approvisionnement en eau, en bois de chauffe, etc.);



cueillette de produits forestiers (karité, graines de néré, fruits). La journée des femmes commence alors avant celle des hommes et se termine bien après.

Pendant la saison sèche, les occupations des femmes sont toujours plus nombreuses. Outre les travaux domestiques habituels, elles accomplissent des activités de cueillette, de transformation (beurre de karité, soubala, tamarin, dolo), d'artisanat (poterie, vannerie, etc.), et font du petit commerce. Elles sont secondées dans ces activités intenses par leurs filles qui sont très tôt engagées dans des travaux spécifiques et harassants. Cette sollicitation poussée de la fille compromet sa scolarisation.

Sur le plan des activités productives des populations rurales, la saison sèche provoque une longue suspension de toute production agricole en dehors des cultures irriguées. La politique de construction de barrages et d'aménagements hydroagricoles entreprise par le Burkina tend à résoudre les problèmes de cette interruption en permettant une production de contre-saison. Mais cette politique est très onéreuse et d'efficacité parfois limitée.

La lutte pour l'autosuffisance alimentaire se révèle alors laborieuse. Les populations connaissent de gros problèmes saisonniers d'approvisionnement en produits vivriers. Les périodes de soudure (de juin à septembre) ou de disette sont encore fréquentes en zones rurales. Les rations alimentaires s'amenuisent et se déséquilibrent au cours des derniers mois de la saison sèche. Cette période difficile frappe particulièrement les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants, qui peuvent développer des maladies de carence. Les taux de morbidité et de mortalité infantiles s'accroissent, les femmes enceintes souffrant de malnutrition sont sujettes à des complications lors de l'accouchement et risquent de donner naissance à des enfants au poids insuffisant qui seront plus vulnérables devant la maladie.

#### 3.3 Conséquences de la dégradation sur les mouvements de population

L'aridité de la saison sèche, longue de plus de 8 mois, provoque le tarissement des points d'eau. Le retard du début de la saison pluvieuse et la fin prématurée des précipitations sont autant d'aléas pour l'agriculture. L'élevage est contraint

à la transhumance, disloquant les familles à travers les migrations saisonnières et empêchant une bonne scolarisation des enfants. La localisation des sites de peuplement et d'activité est liée à la présence de l'eau.

Les fortes densités de population dans certaines provinces aggravent la dégradation du milieu. Par exemple, dans certaines provinces telles que le Kouritenga (139,6 hab./km<sup>2</sup>) les seuils de tolérance sont largement franchis, ce qui engendre une situation extrêmement difficile et justifie un mouvement migratoire des jeunes hors de la province. Il en est de même pour l'ensemble du plateau mossi où la disponibilité en terres arables et les conditions technologiques actuelles de leur exploitation ne peuvent supporter que des densités maximales de 50 hab./km<sup>2</sup>. Toujours dans cette région, durant la sécheresse de 1983-1984, 222 000 personnes ont dû abandonner leurs villages pour la ville ou pour des régions rurales plus favorables.

La croissance rapide des villes crée de nouveaux rapports entre l'homme et son milieu. L'espace urbain connaît des problèmes de pollution, et la ville pèse sur l'espace environnant à travers des prélèvements sur le couvert arboré; ceux-ci dépassant les taux de régénération de la végétation, il s'ensuit des auréoles de désertification autour des agglomérations.

Par ailleurs, dans les centres urbains (Bobo-Dioulasso, Ouagadougou) qui constituent des zones d'accueil des populations rurales, les femmes se retrouvent dans des conditions particulièrement difficiles. Devant les exigences de la vie urbaine et les bouleversements sociaux, elles élaborent des stratégies de survie. Hommes, femmes et enfants luttent contre le chômage en s'investissant dans le secteur informel. Il arrive parfois que la famille, épuisée par les contraintes diverses, éclate. Ses composantes les plus vulnérables (femmes et enfants) se retrouvent alors dans la rue, se livrant à la mendicité ou à des activités porteuses de dangers physiques et moraux. Les migrations transforment les relations à l'intérieur des exploitations rurales. Non seulement elles n'offrent aucune garantie de meilleur devenir aux partants mais elles compliquent davantage la situation de ceux qui restent : désarticulation de la cellule familiale, situation pénible des femmes qui se retrouvent chefs de famille avec, souvent, des enfants en bas âge et des vieillards à charge. Elles sont alors obligées d'assumer des travaux généralement réservés aux hommes et d'assurer une production agricole suffisante pour satisfaire aux besoins de la famille.

### 3.4 L'environnement et les ressources forestières

Au Burkina, la forêt couvre 13 % de la superficie totale du pays et les pâturages 47 %. Ces superficies connaissent une régression d'environ 250 000 hectares par an depuis 1970, due principalement à la pression démographique, aux coupes incontrôlées du bois, aux surpâturages, à la divagation des animaux et aux feux de brousse conjugués au déficit pluvial persistant.

Cette dégradation a une influence négative sur la situation des enfants et des femmes. En effet, ces dernières sont responsables au sein de la famille de la collecte du bois de chauffe, qui constitue la principale source d'énergie pour les ménages ruraux et urbains (93 % de l'énergie domestique). La régression des forêts oblige les femmes à parcourir des distances de plus en plus grandes pour trouver du bois, ce qui accroît la pénibilité de leur travail. Ce dernier leur prend un temps qu'elles pourraient consacrer aux soins de leur personne et à ceux de leurs enfants (préparation de repas adéquats, hygiène, etc.).

À l'heure actuelle, la consommation nationale de bois dépasse de beaucoup, dans la plupart des régions, la capacité reproductive ou l'accroissement annuel de la végétation existante. Le déficit entre la demande et l'accroissement annuel pourrait atteindre 2,2 millions de m<sup>3</sup> en 1995. La situation est très grave sur le Plateau Central où la consommation annuelle en 1984 était déjà de 4,5 fois supérieure à la production, forçant la population à brûler les résidus agricoles au lieu de les réincorporer au sol pour maintenir sa fertilité. Parmi les 30 provinces du pays, huit seulement ont une balance positive en bois de chauffe.

## 4. Les mesures prises concernant la dégradation des ressources naturelles : la lutte verte

Devant les contraintes du milieu naturel et dans le but de préserver ou d'améliorer les conditions de vie des Burkinabè, les autorités politiques ont engagé une véritable lutte verte dont les volets essentiels sont :

- les «3» luttes : lutte contre la divagation des animaux, lutte contre la coupe abusive du bois et lutte contre les feux de brousse;
- les textes portant sur la réorganisation agraire et foncière (RAF);
- le Programme national de gestion des terroirs (PNGT);
- le Plan d'action national pour l'environnement (PANE).

Cependant, la restauration de l'environnement, œuvre de longue haleine, devra se poursuivre inlassablement pour porter ses fruits.

# II Les caractéristiques démographiques

## 1. État actuel de la population

### 1.1 Effectif et structure

L'enquête démographique de 1991 estimait la population du Burkina Faso à 9 190 791 habitants, dont 4 492 145 hommes et 4 698 638 femmes. Celles-ci représentent 51,1 % de la population, les moins de 15 ans 49 % et les plus de 65 ans 3,6 %. La densité est de 33,5 habitants au km<sup>2</sup> et le taux de croissance de 2,64 entre 1985 et 1991.

Ce taux est en baisse par rapport à celui de la période 1975-1985, qui était de 2,68.

Il ressort de la même enquête que la structure de la population ne s'est pas fondamentalement modifiée depuis 1985. La supériorité féminine se remarque aussi bien en 1985 qu'en 1991 (92 hommes pour 100 femmes en 1985, et 96 hommes pour 100 femmes en 1991). Néanmoins, le déficit masculin aux âges actifs persiste.

La tendance au rajeunissement se poursuit : l'âge moyen est passé de 22,2 ans en 1985 à 21,4 ans en 1991.

La structure de la population varie selon le milieu de résidence. En milieu urbain, on note un certain équilibre entre les deux sexes (49,9 % d'hommes contre 50,1 % de femmes); en milieu rural, la population masculine est de 48,7 % contre 51,3 % de femmes. La supériorité numérique

TABLEAU N° 1 : Évolution démographique par tranche d'âge en 1991

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Ensemble	Rap. Masc.	Propor. (%)		Propor. (%) Ensemble
					Sexe M	Sexe F	
0-4	796 093	796 631	1 592 724	100	17,7	17,0	17,3
5-9	849 637	837 895	1 687 532	101	18,9	17,8	18,4
10-14	630 542	590 398	1 220 940	107	14,0	12,6	13,3
15-19	483 143	401 000	884 143	121	10,8	8,5	9,6
20-24	304 627	306 179	610 806	100	6,8	6,5	6,7
25-29	228 221	322 887	551 108	71	5,1	6,9	6,0
30-34	180 292	270 755	451 047	67	4,0	5,8	4,9
35-39	163 644	230 450	394 094	71	3,6	4,9	4,3
40-44	143 680	199 640	343 320	72	3,2	4,3	3,7
45-49	126 218	152 086	278 304	83	2,8	3,2	3,0
50-54	127 115	112 886	240 001	113	2,8	2,4	2,6
55-59	114 336	154 793	269 129	74	2,6	3,3	2,9
60-64	100 311	102 501	202 812	98	2,2	2,2	2,2
65-69	71 449	52 027	123 476	137	1,6	1,1	1,3
70-74	67 188	43 222	110 410	155	1,5	0,9	1,2
75-79	29 768	15 545	45 313	192	0,7	0,3	0,5
80	28 252	21 676	49 928	130	0,6	0,5	0,5
ND	47 637	88 067	135 704	54	1,1	1,9	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>4 492 153</b>	<b>4 698 638</b>	<b>9 190 791</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : INSD, enquête démographique 1991

Cette population se caractérise par sa jeunesse, sa croissance rapide (elle a doublé en 26 ans), son urbanisation en constante augmentation et, surtout, la grande mobilité des habitants à travers migrations internes et internationales.

Le rapport numérique entre les deux sexes n'est pas uniforme aux différents âges. Le tableau ci-après montre que si, de 0 à 9 ans, il y a un certain équilibre, il n'en est pas de même pour les autres groupes d'âge. En effet, entre 5 et 19 ans, on note une légère supériorité numérique masculine, alors qu'à partir de 20 ans et jusqu'à 49 ans il y a un important déficit masculin, imputable entre autres à l'émigration qui touche beaucoup plus les hommes (sur 100 émigrés, 71 sont de sexe masculin contre 29 de sexe féminin).

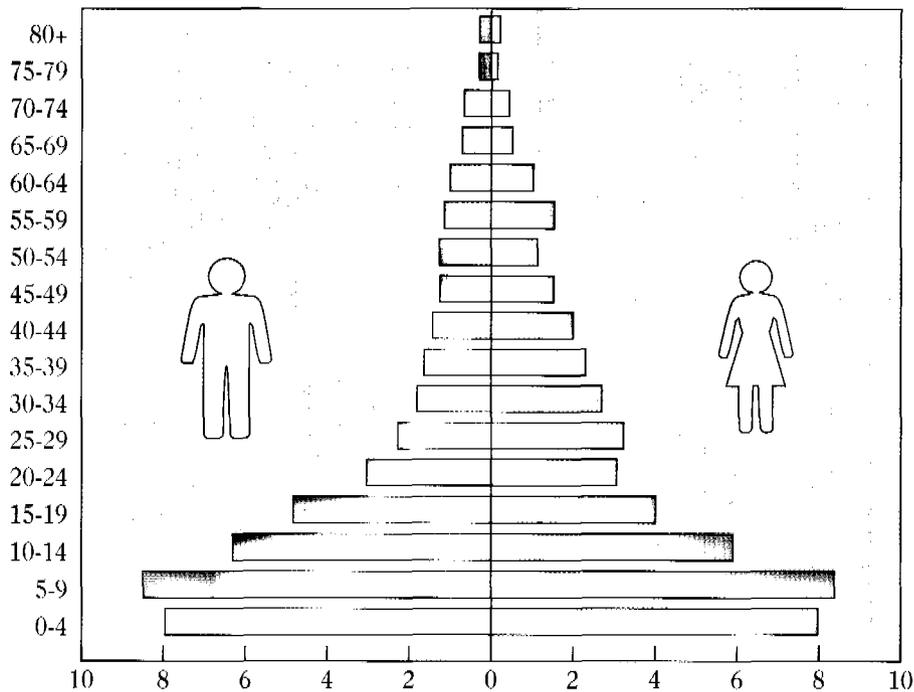
des femmes s'estompent dans les provinces du Kadiogo (103 hommes pour 100 femmes), de la Kossi, du Sourou et de la Sissili (101 hommes pour 100 femmes). Toutes les autres provinces connaissent un déficit masculin.

### 1.2 Répartition

Des 86 % de la population qui vivent en milieu rural, 14 % sont regroupés dans les centres répondant aux critères d'urbanisation officiels.

La répartition de la population est inégale pour les 30 provinces du pays. En 1991, la province du Kadiogo enregistrait une densité de 558,1 hab./km<sup>2</sup> suivie du Kouritenga (139,6 hab./km<sup>2</sup>) et du Boulkiemde (99,2 hab./km<sup>2</sup>). Les provinces les moins peuplées, Oudalan,

FIGURE N° 1 : Pyramide des âges (1991)



Tapoa, Gourma, Soum et Séno ont des densités variant de 12,3 à 20 habitants au km<sup>2</sup>.

Il en est de même des grands groupes socioculturels. Ainsi, sur la soixantaine d'ethnies que compte le pays, les Mossis représentent 48,6 % de la population, les Gourmantchés 7 %, les Peulhs 6,89 %, les Bissa 4,4 %. Les autres ethnies sont numériquement faibles.

Du point de vue confessionnel, les animistes représentent 25,9 % de la population, les musulmans 52,4 %, les catholiques 17,6 % et les protestants 3,1 %.

### 1.3 Dynamique de la population

**Croissance.** Le niveau élevé de la fécondité et la baisse de la mortalité expliquent la croissance rapide de la population. Le taux brut de natalité était de 45,2 ‰ en 1991, le taux global de fécondité de 223 ‰ et le nombre d'enfants par femme de 7,3. Les familles sont généralement nombreuses, même si l'on constate une tendance à la réduction en milieu urbain (6,5 enfants/femme, environ, au lieu de 7,7 en milieu rural). Le taux de prévalence de la contraception est de 8 %.

La mortalité est en baisse rapide depuis 1960-1961. Le taux brut de mortalité, qui était de 32 ‰ en 1960, est passé à 16,4 ‰ en 1991. L'espérance de vie à la naissance est passée de 32 ans (1960) à 52,2 ans en 1991, dont 53,2 ans pour les femmes. Mais le taux de mortalité infantile reste préoccupant malgré une baisse importante : de 182 ‰ en 1960, il était de 114,6 ‰ en 1991.

**Migration-urbanisation.** La tradition migratoire des Burkinabè est connue dans la sous-région. D'abord forcées, ces migrations sont devenues volontaires et s'intègrent dans

les stratégies familiales de survie. Elles sont internes ou internationales.

#### Migrations internes

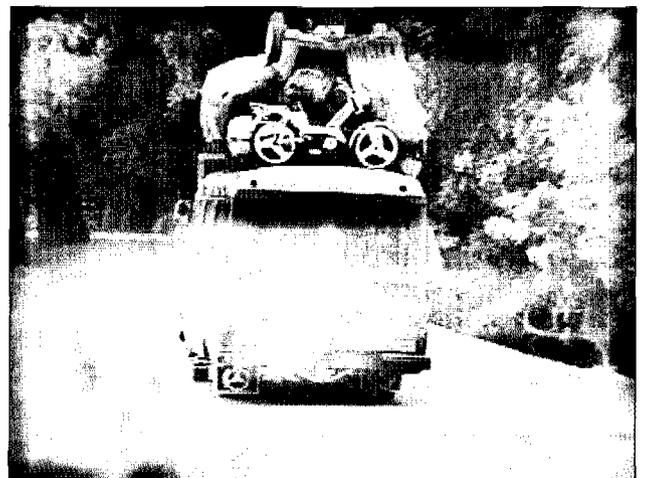
Entre 1985 et 1991, 278 000 personnes ont migré d'un département à un autre à l'intérieur d'une même province ou d'une province à une autre. Les provinces du Kadiogo, du Houet, du Yatenga, du Sanmatenga et du Boulgou sont les principaux lieux de départ des migrants. Quant aux lieux de destination, ce sont surtout les provinces du Bazèga, de la Sissili, du Mouhoun, du Kadiogo et du Houet. La majorité des migrants se dirigent vers le milieu rural (67 % environ), mais le milieu urbain connaît aussi un afflux important, en particulier Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, qui reçoivent plus de la moitié de l'exode rural.

#### Migrations internationales

Entre 1985 et 1991, 482 201 personnes ont été touchées par la migration internationale, dont 188 331 immigrants et 293 870 émigrés, soit un solde négatif de 105 539 personnes. Les migrants proviennent en grande partie du milieu rural (86,8 %). On note surtout les provinces du Boulikie, du Houet, du Bazèga, du Sourou et du Yatenga. La Côte-d'Ivoire est le principal pays de destination (85 % des migrants); viennent ensuite le Ghana, le Mali, le Niger et le Togo.

Les migrations touchent davantage les jeunes (20 à 35 ans). En ce qui concerne la migration interne, les femmes sont majoritaires (52,7 %). Les hommes sont plus nombreux à migrer vers l'extérieur du pays (146 hommes émigrés pour 100 femmes).

Quant à l'urbanisation, c'est le corollaire des migrations internes dont une partie est alimentée par l'exode rural. À l'instar de nombreux pays africains, le Burkina a connu une urbanisation relativement importante. La population urbaine



est passée de 1 009 978 personnes en 1985 à 1 287 285 en 1991, soit un taux d'urbanisation de 14 %. Ce taux était de 12,7 % entre 1975 et 1985. Pour ce qui est du taux de croissance urbaine, il était de 10,8 % entre 1975 et 1985 et



de 4,5 % entre 1985 et 1991. Le taux d'urbanisation et le taux de croissance urbaine varient d'une province à une autre. La baisse du rythme d'urbanisation est imputable à la dégradation des conditions économiques. Certaines villes secondaires accusent une croissance négative.

Les perspectives des Nations unies pour le Burkina Faso se chiffrent à : 12 092 000 habitants en l'an 2000, 16 348 000 en l'an 2010 et 21 327 000 en l'an 2020.

## 2. Politiques de population

Le Burkina Faso a adopté le 10 juin 1991 une déclaration de politique de population qui marque la prise de conscience des problèmes de population par les décideurs du pays et qui leur confère désormais un caractère prioritaire en matière de développement. Ainsi, une unité de population a été créée au sein du Conseil national de la population au ministère du Plan.

Avant 1991, des politiques implicites guidaient les décideurs, notamment dans le domaine des migrations (signature de diverses conventions avec les pays concernés), de la recherche d'informations démographiques de base, des enquêtes démographiques, des données sur les comportements et de l'éducation en matière de population.

À partir de 1991, toutes les actions visant la population s'inscrivent dans le cadre officiel de la déclaration de la politique de population qui repose sur des principes de base bien définis.

### 2.1 Principes de base de la politique de population du Burkina Faso

- Reconnaissance de l'impact de la population sur le processus de développement, et vice versa.
- La population doit toujours être considérée comme un élément fondamental dans les stratégies et plans de développement.

TABLEAU N° 2 : Taux d'urbanisation des provinces du Burkina Faso en 1991

Provinces	Population totale en 1985	Population totale en 1991	Population urbaine		Taux d'urbanisation en %	Rythme d'urbanisation en %
			1985	1991		
1. Boulgou	402 236	465 845	23 331	17 527	3,8	-5,1
2. Boulkiemde	365 223	393 900	51 926	58 838	13,9	2,3
3. Comoe	249 967	296 083	35 319	60 674	20,5	10,3
4. Gourma	294 235	350 336	20 857	17 769	5,1	-2,9
5. Houet	581 722	724 803	288 668	268 926	37,1	-1,3
6. Kadiogo	459 826	652 377	441 514	634 479	27,1	6,8
7. Kenedougou	139 973	162 010	13 037	12 970	8,0	-0,1
8. Kossi	332 960	389 360	15 202	17 104	4,4	2,2
9. Mouhoun	288 735	329 115	21 049	15 805	4,8	-5,1
10. Nahouri	105 509	119 144	14 242	23 234	19,5	9,3
11. Passore	223 830	232 278	14 155	14 588	6,3	0,5
12. Poni	235 480	258 647	10 657	9 870	3,8	-1,4
13. Sanghaie	217 277	234 079	18 456	22 856	9,8	4,0
14. Sanmatenga	367 724	404 563	25 814	34 288	8,5	5,3
15. Seno	228 905	269 892	10 956	10 973	4,1	0,0
16. Sourou	268 108	313 355	12 588	12 251	3,9	0,5
17. Yatenga	536 578	558 318	53 303	55 133	9,9	0,6
<b>Ensemble Burkina</b>	<b>52 982 888</b>	<b>9 190 791</b>	<b>1 009 978</b>	<b>1 287 285</b>	<b>14,0</b>	<b>4,5</b>

Source : INSD

- Recherche permanente d'un large consensus pour la définition et l'application des objectifs de la politique de population.
- Respect du droit fondamental des individus et des couples à décider de façon responsable de la taille de leur famille.
- Respect du droit des individus à l'éducation et à l'information objective en matière de population et de méthodes contraceptives.
- Mise en œuvre d'une législation et d'une politique adéquates garantissant l'épanouissement de la famille.
- Reconnaissance du droit fondamental des enfants à la survie, aux soins, à l'éducation et à la formation.
- Reconnaissance de l'égalité d'accès des femmes aux biens de production, à l'éducation, à la vie politique et adoption de mesures conséquentes.
- Droit et responsabilité du gouvernement et du peuple burkinabè de résoudre leurs problèmes de population de la meilleure manière qui soit.

## 2.2 Objectifs de la politique de population

À la fois démographiques, économiques, sociaux et environnementaux, ces objectifs, conformes aux stratégies et politiques de développement économique et social adoptées par le pays, se définissent comme suit :

- obtenir une meilleure répartition de la population en tenant compte des potentialités régionales;
- rétablir l'équilibre villes-campagnes;
- améliorer les conditions de vie en zone urbaine (lutte contre le chômage, services urbains de base);
- promouvoir le monde rural (restauration de l'environnement, hydraulique, technologie);
- fournir à toutes les communautés rurales les services sociaux de base (éducation et santé) d'ici l'an 2005 et porter la prévalence de la contraception à 60 %;
- réduire d'ici 2005 le taux de mortalité infantile à 70 % et le taux brut de mortalité à 14 %;
- prévoir la baisse de la fécondité de 10 % tous les cinq ans à partir de 2005 et procéder périodiquement à son évaluation en vue de l'adapter aux besoins du pays, dans le respect du droit fondamental des individus et des couples de décider de façon responsable de la taille de leur famille;
- mettre à la portée du plus grand nombre, et particulièrement des adolescents, d'ici l'an 2005 des



- informations en matière de population en vue de leur permettre d'assurer une parenté responsable;
- concevoir une carte scolaire adéquate afin qu'à l'horizon de l'an 2000 un plus grand nombre d'enfants de 7 à 13 ans reçoivent une formation de base;
- accélérer l'élaboration d'un plan intégré d'élimination de l'analphabétisme, notamment dans la population active, avec à l'esprit le souci d'un égal accès à l'alphabétisation de la femme et de l'homme;
- promouvoir l'égalité d'accès des filles à l'éducation par une campagne de sensibilisation des parents;
- former davantage de compétences nationales en matière de population et de développement;
- renforcer toutes les actions favorisant la valorisation des ressources humaines;
- promouvoir les femmes dans tous les domaines.

Le gouvernement du Burkina Faso considère cette déclaration de politique de population comme un outil devant lui permettre d'atteindre ses objectifs de développement. Aussi, une série de mesures législatives, institutionnelles, consultatives, d'exécution et d'évaluation ont-elles été adoptées pour sa mise en œuvre.

Un programme d'actions prioritaires en matière de population soutient des politiques sectorielles dans le domaine de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale, de l'intégration de la femme dans le processus de développement, de l'éducation, de l'emploi, des migrations, de l'urbanisation, de la protection de l'environnement, du développement rural, des études et des recherches en population et développement.

Le Burkina Faso est l'un des pays de la sous-région le plus en avance sur la réflexion en matière de population, mais des efforts restent encore à faire dans le sens de :

- la provincialisation ou de la régionalisation de la politique de population;

- l'intégration plus rationnelle de la politique de population dans les plans de développement du pays;
- l'adoption de textes d'application qui fixent, organisent, précisent les attributions et les responsabilités de tous les acteurs.

En ce qui concerne les femmes et les enfants, l'adoption de la déclaration de la politique de population est un gain considérable. C'est le cadre idéal dans lequel peuvent s'inscrire les stratégies visant à atteindre les objectifs globaux pour la promotion des femmes et la défense des droits de l'enfant. En effet, cette déclaration prône, entre autres, le bien-être, l'épanouissement de la femme et de l'enfant basés sur la prestation de services, la lutte contre les pratiques portant atteinte à leurs intérêts, l'abolition des inégalités, la participation des femmes aux prises de décision et une meilleure collecte de données pour suivre et analyser les phénomènes de population.

À côté des caractéristiques physiques et démographiques, le contexte politico-administratif au Burkina Faso constitue également un élément important du contexte national dans lequel évoluent la femme et l'enfant.

La première partie décrit les caractéristiques générales dans lesquelles évoluent les femmes et les enfants au Burkina

Faso. La situation est marquée par des contraintes, par des rigueurs climatiques entraînant une dégradation des ressources naturelles (eau, terre et végétation) et par des mouvements migratoires importants. Les conséquences en sont une dégradation des conditions de vie, très accentuée pour les femmes et les enfants.

Cependant, des potentialités existent, parmi lesquelles la volonté du gouvernement d'entreprendre des programmes visant à faire face aux contraintes ci-dessus mentionnées et à préserver ou améliorer les conditions de vie des Burkinabè. Parmi les mesures, la lutte contre la dégradation des ressources naturelles et la politique en matière de population font l'objet de nombreux programmes en cours de réalisation.

Dans la deuxième partie sera décrit le contexte économique et social qui complètera le contexte général afin de mieux situer la femme et l'enfant.



# III Contexte politico-administratif

## 1. Évolution politique de l'indépendance à nos jours

Sur le plan politique, en dehors de la première République (1960 à 1966), l'histoire récente du Burkina Faso a connu des régimes militaires d'exception. Les trois décennies d'indépendance ont permis de voir l'épanouissement de partis politiques nouveaux ou nés sous la colonisation, offrant au pays des périodes d'expériences démocratiques fort enrichissantes.

De 1960 à 1983, l'option politique et économique qui caractérise le pays est le libéralisme, variant d'un régime à l'autre.

Du 4 août 1983 au 2 juin 1991, le pays connaît un changement d'orientation politique et économique vers le socialisme proclamation de la Révolution démocratique et populaire (RDP).

C'est en suivant la même logique que le Front populaire opère progressivement une ouverture de plus en plus grande en direction de l'ensemble des partis politiques du pays, et même des autorités coutumières et religieuses et des organisations socioprofessionnelles.

Le 2 juin 1991 marque un tournant décisif dans la vie politique nationale avec l'adoption, par voie de référendum, d'une nouvelle constitution qui consacre le retour à l'État de droit et à une vie démocratique normale.

Des élections présidentielles et législatives sont organisées les 1<sup>er</sup> décembre 1991 et 24 mai 1992. L'année 1994 verra la constitution d'une Deuxième chambre (composée de membres nommés) et l'organisation d'élections municipales.

## 2. Évolution de l'espace administratif et décentralisation

Trois étapes principales marquent l'évolution de l'organisation administrative du Burkina Faso.

### 2.1 L'organisation de l'espace administratif de l'après-indépendance (1960-1970)

Les structures administratives existantes (32 cercles) à la proclamation de l'indépendance le 5 août 1960 sont conservées et même renforcées dans un premier temps.

Deux lois portant sur la modification du découpage administratif interviendront en 1963 et 1966, créant 4 départements, 44 cercles, 39 subdivisions et 65 postes administratifs.

### 2.2 La départementalisation (1970-1983)

Après l'adoption de la constitution de la deuxième République soumise à référendum en juin 1970, la réorganisation administrative prend un nouveau départ. Une ordonnance en date du 7 juin 1974 opère un découpage du territoire national en 10 départements, portés à 11 en juillet 1979 avec la création du département de la Comoé.

Avec la départementalisation se dégage une volonté politique de rompre avec les structures administratives héritées de la colonisation. Le territoire est alors divisé en circonscriptions administratives qui sont : le département, la sous-préfecture, l'arrondissement, le village ou la commune.

À la fin de cette période et avant la refonte complète de l'organisation de l'espace administratif en 1983, le pays comptait 11 départements, 35 sous-préfectures et 101 arrondissements.

### 2.3 La provincialisation (1983 à nos jours)

Avec l'avènement du Conseil national de la révolution le 4 août 1983, l'espace territorial est recomposé.

Trois ordonnances (1983, 1984 et 1985) consacrent les grandes étapes de la réorganisation administrative du territoire en provinces. Il en ressort, à ce jour, 30 provinces et 300 départements.

Sur le plan économique, la provincialisation présente des limites inhérentes à la taille des unités retenues : insuffisance des ressources financières et humaines, marché local réduit, insuffisance de compétences pour l'élaboration et l'exécution de programmes régionaux de développement. S'impose alors la nécessité de créer un cadre de concertation et de coordination des actions sur le plan régional. La régionalisation devient une nécessité incontournable. Une réflexion menée par le ministère chargé du Plan prévoit un découpage du territoire national en 10 régions-cadres indispensables à la planification.

Les caractéristiques générales dans lesquelles évoluent les femmes et les enfants au Burkina Faso ont été décrites dans la première partie : rigueur climatique, dégradation des ressources naturelles (eau, terre, végétation) et mouvements migratoires importants dont les conséquences affectent plus particulièrement les femmes et les enfants à travers la dégradation de leurs conditions de vie.

Il convient d'examiner dans la seconde partie le contexte économique et social dans lequel évoluent la femme et l'enfant, après un bref rappel historique et culturel.



# DEUXIÈME PARTIE

Contexte économique  
et social



# I Le contexte historique et culturel

Le passé historique du Burkina Faso est d'une richesse qui a marqué des groupes ethniques et forgé des traditions solides. Des populations venues par vagues successives du nord et du sud se sont stabilisées sur le territoire qui devait devenir le Burkina Faso. La vague la plus importante est celle des Mossi qui constituent aujourd'hui la majorité de la population : 48,6 % en 1991; Peulh : 6,89 %; Gourmantché : 7 %. Les autres ethnies représentent un faible pourcentage.

Une soixantaine d'ethnies peuplent aujourd'hui le Burkina Faso. Leurs traditions sont très diversifiées. Celles du rameau Mossi sont féodales, patriarcales et marquées par une place importante faite aux anciens. Les autres ethnies pratiquent en majorité le patriarcat. Seules quelques minorités ont développé le matriarcat (Lobi, Dagara, Gouin) où, cependant, la référence à l'oncle maternel prouve que le contrôle social reste encore principalement le fait des hommes.

*En ce qui concerne les femmes et les enfants*, ces systèmes de contrôle (patriarcat, matriarcat) constituent à l'évidence des causes structurelles de discrimination. Le statut, la répartition des revenus, l'accès aux ressources et à la prise de décision se feront à leurs dépens. Le contrôle effectif à tous les niveaux sera assuré par le chef du village ou du clan, le chef de famille, l'ancien, l'oncle et les éléments masculins les plus âgés, dépositaires du pouvoir. La division traditionnelle selon le genre et l'âge est le fondement des rapports sociaux déséquilibrés et des rôles stéréotypés réservés aux uns et aux autres, au détriment des femmes et des enfants.

Quant à l'histoire coloniale du Burkina Faso, elle fut mouvementée. Le territoire de Haute-Volta, créé en 1919, devait disparaître de 1932 à 1947, démantelé et partagé entre la Côte-d'Ivoire, le Mali et le Niger pour être enfin reconstitué en 1947.

La période coloniale a été riche en mutations structurelles : une nouvelle législation voit le jour, touchant l'administration du territoire, des hommes et des biens. Les entités précoloniales sont disloquées, les valeurs traditionnelles bouleversées. Il s'opère alors de profondes mutations et un nouveau mode de vie est proposé aux populations. Apparaissent de nouvelles couches sociales, un autre type de famille, une nouvelle religion, une nouvelle justice, un nouveau mode de production et de consommation, de nouvelles stratégies familiales. Toutes ces valeurs véhiculées par l'école coloniale désorganisent, désintègrent les sociétés traditionnelles. L'individualisme prend le pas sur les structures communautaires précoloniales.

*Sur le plan économique*, la colonisation a fait du Burkina Faso le maillon d'un système mondial qu'il est incapable de maîtriser et d'influencer. Le système de production s'inscrit désormais dans une logique d'accumulation extravertie où le Burkina est producteur de matières premières et consommateur de produits industrialisés. Par ailleurs, le pays vendra désormais sa force de travail à travers les migrations vers les pays côtiers.

*Sur le plan sociojuridique*, les textes de loi s'inspirent essentiellement de la législation française, notamment du code Napoléon adopté en France en 1804. Mais son impact est restreint et touche surtout les villes. Partout ailleurs, la tradition (droit coutumier) reste en vigueur.



Ayant accédé à l'indépendance formelle en 1960, le Burkina Faso est marqué par la superposition de différents types d'organisation sociale et économique traditionnels, coloniaux ou résultant d'impératifs liés à l'indépendance, créant la confusion et freinant le développement.

Les femmes n'ont pas manqué à l'appel de la lutte pour l'indépendance. Elles continuent de s'investir pour la sauvegarde des acquis et la conquête de droits nouveaux à une échelle, hélas, réduite. En effet, si les femmes apparaissent de plus en plus comme une composante à part entière de la vie sociale, elles demeurent, pour la majorité d'entre elles, ignorantes des textes y afférents et visant à renforcer le statut de la femme sur les plans social et économique : Code des personnes et de la famille en 1989; réforme agraire et foncière (1991); statut général de la fonction publique (1988); code électoral (1991); déclaration de la politique de population (1991); Constitution (juin 1992); Code du travail (1992). Dès lors, les familles rurales et urbaines burkinabè restent encore largement tributaires de la tradition.

# II Environnement économique et pauvreté

## 1. Situation économique du Burkina Faso (1988/1993)

La période 1988/1993 est caractérisée par la persistance de la crise économique et financière sur le plan mondial.

Dans un tel contexte, les perspectives de croissance des pays en développement s'en trouvent quelque peu assombries, pour au moins quatre raisons :

- la faible croissance de l'économie des pays industrialisés freine l'expansion de la demande des produits exportés par les pays en développement;
- le maintien des taux d'intérêt réels à un niveau relativement élevé alourdit le service de la dette, même pour les pays d'Afrique subsaharienne qui ont contracté peu d'emprunts à des taux d'intérêt variables mais qui sont lourdement tributaires de leurs exportations de base;
- la baisse de l'indice des prix des produits de base non pétroliers entraîne une détérioration des termes de l'échange pour les pays exportateurs de matières premières. Cette tendance n'est pas réversible à court terme pour les pays d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, malgré l'Uruguay Round;



- avec la faiblesse de la croissance dans les pays industrialisés, ceux-ci n'ont pas augmenté l'aide publique. En pourcentage de leur produit national brut (PNB), l'aide publique au développement (APD) est restée d'environ 0,35 depuis 1985, et la plupart des pays à faibles revenus comme le Burkina Faso n'ont pas attiré de nombreux investisseurs étrangers privés. De ce fait, les apports nets globaux de ressources à ces pays

sont restés stationnaires, les laissant essentiellement tributaires de l'APD pour la satisfaction de leurs besoins financiers.

Toutes ces raisons ont conduit à des politiques d'ajustements structurels nécessaires mais difficiles. En effet, faute de mesures d'ajustement suffisamment rapides, rigoureuses et adaptées, de sérieux déséquilibres économiques, financiers et budgétaires croissants ont déclenché de sévères crises dans plusieurs pays en développement, en particulier dans la sous-région de l'Afrique au sud du Sahara. À cet égard, le Burkina Faso ne constitue pas une exception.

### 1.1 Évolution du PIB et contribution de ses composantes sectorielles

Le Burkina Faso est un pays agricole, et l'évolution du produit intérieur brut (PIB) dépend essentiellement de celle

TABLEAU N° 3 : Évolution du PIB de 1988 à 1993 (en milliards de FCFA)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993 (Prév.)
PIB Nominal	666,5	693,7	702,6	776,5	777,9	823,5
Déflateur PIB Base 1985	105,7	106,4	107,8	112,4	111,8	113,9
PIB Réel	630,8	651,5	651,6	690,5	695,5	722,9
Taux de croissance du PIB réel (%)	--	3,3	-0,1	6,0	0,7	3,9

Source : données INSD, Estimations FMI.

de la production agricole, elle-même fortement influencée par les conditions pluviales.

Le taux moyen de croissance du PIB entre 1988 et 1993 est de 2,3 %. Ce taux, inférieur au taux de croissance démographique estimé à 2,64 en 1991, implique que le revenu par tête d'habitant pendant la période sous revue n'a pas connu d'augmentation bien que l'année 1991 ait enregistré le taux de croissance le plus élevé. La croissance par tête d'habitant est négative (-0,34). Selon les données parcelles disponibles, le taux de croissance en 1993 semble d'ailleurs être bien inférieur aux 3,9 % comme prévu. La contre-performance dans la période serait alors plus accentuée et l'appauvrissement généralisé de l'ordre de 3 % en cinq ans.



La contribution des principales composantes du PIB se présente comme suit.

### Le secteur primaire

Le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche et forêt) constitue l'épine dorsale de l'économie burkinabè : 42,05 % du PIB réel, en moyenne, et 30 % des exportations en 1993. Il est dominé par l'agriculture dont la caractéristique principale est la prépondérance des petites exploitations familiales où se pratique une agriculture itinérante sur brûlis, peu mécanisée et utilisant peu d'intrants. Il constitue une source importante d'emplois et de revenus pour environ

**TABLEAU N° 4 : Évolution en % de la contribution au PIB (prix constants de 1985) des différents secteurs, de 1988 à 1993**

	1988	1989	1990	1991	1992	1993 (Prév.)
<b>PRIMAIRE</b>	44,7	42,7	39,6	42,7	40,9	41,7
· Agriculture	30,2	28,1	24,8	28,4	26,1	26,9
· Élevage	8,4	8,3	8,5	8,2	8,4	8,4
· Forêt/pêche	6,1	6,2	6,3	6,2	6,4	6,4
<b>SECONDAIRE</b>	16,0	16,6	17,9	16,8	17,8	17,6
· Industrie	11,7	11,5	12,5	12,1	12,8	12,7
· Elec/gaz/eau	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
· BTP	3,7	4,4	4,7	4,1	4,3	4,3
<b>TERTIAIRE</b>	35,2	36,6	38,1	36,2	36,9	36,3
· Commerce	12,4	12,7	13,3	12,4	12,6	12,5
· Transport	5,1	5,4	5,6	5,2	5,4	5,3
· Svc non march.	11,0	10,9	11,2	11,0	11,1	10,8
· Autres services	6,7	7,6	8,1	7,6	7,9	7,7
<b>PIB coût des facteurs</b>	95,9	95,9	95,6	95,8	95,6	95,6
<b>DTI</b>	4,1	4,1	4,4	4,2	4,4	4,4
<b>PIB au prix du marché</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : données INSD, estimations FMI.

86 % de la population. Contribuant pour 27,41 % au PIB réel, en moyenne, la production agricole au cours de la période 1989/1993 a connu un taux de croissance moyen de 1,67 % l'an. Quant à la production céréalière, elle s'est accrue en moyenne de 2,92 % l'an.

Les cultures de rentes que sont le coton, l'arachide et le sésame bénéficient de plus d'encadrement et d'intrants. Elles contribuent également, pour une bonne part, aux ressources que le pays tire de ses exportations.

L'ouest et le centre du pays sont propices à la culture fruitière. Les produits maraîchers connaissent des pointes importantes de production et sont commercialisés vers les pays voisins, le Gabon et l'Europe.

L'élevage, de par sa contribution au PIB (8,4 %, en moyenne), tient toujours une place importante dans l'économie nationale du fait qu'il occupe 6,3 % de la population et fournit près du tiers des recettes d'exportation. Il demeure essentiellement un élevage de type traditionnel, faute d'encadrement suffisant des éleveurs et de moyens pour la production et la commercialisation. Le secteur environnement couvre les forêts, la faune, la pêche et la pisciculture et participe pour à peu près 6,27 % au PIB réel.

### Le secteur secondaire

Le secteur secondaire contribue au PIB pour 17,1 %, en moyenne. Les différentes unités de production industrielle et commerciale recensées par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) se répartissent de la manière suivante.

Pour le sous-secteur «énergie», en dehors du bois de chauffe qui constitue plus de 90 % de la consommation d'énergie, le Burkina reste entièrement dépendant des importations de produits pétroliers pour son approvisionnement énergétique. L'ensemble de la branche «électricité, gaz, eau» constitue une activité relativement embryonnaire malgré son importance capitale pour le développement industriel. Ces trois branches ne réalisent qu'une moyenne de 0,66 % du PIB réel.

**TABLEAU N° 5 : Répartition géographique des unités industrielles et commerciales au Burkina Faso, 1993**

Ville	Nombre d'unités	%
Ouagadougou	1 343	75,9
Bobo-Dioulasso	318	18,0
Banfora	45	2,5
Koudougou	48	2,7
Autres	15	0,9

Source : confectionné à partir des données INSD

En ce qui concerne le secteur minier, de nombreuses découvertes ces dernières années attestent que le Burkina Faso possède un potentiel minier important (or, manganèse, zinc, nickel, phosphates, calcaires à ciment, à chaux, etc.). Ce secteur, participant pour 0,7 % au PIB réel, est encore

TABLEAU N° 6 : Production agricole par centre régional de promotion agropastorale (CRPA), en milliers de tonnes

CRPA	C A M P A G N E S														
	1988/1989			1989/1990			1990/1991			1991/1992			1992/1993		
	Céré-ales	Autres	Total	Céré-ales	Autres	Total	Céré-ales	Autres	Total	Céré-ales	Autres	Total	Céré-ales	Autres	Total
Centre	135,7	12,6	148,3	172,0	9,8	181,8	116,2	19,4	135,6	166,6	8,0	174,6	162,4	15,3	177,7
Centre est	127,8	57,6	185,4	160,3	63,4	223,7	28,3	10,1	38,4	124,1	13,8	137,9	151,5	35,5	187,0
Centre nord	220,2	27,0	247,2	136,8	20,9	157,7	108,1	15,2	123,3	165,2	11,8	177,0	210,0	41,6	251,6
Centre ouest	230,3	31,4	261,7	214,1	79,6	293,7	165,4	25,0	190,4	219,7	20,2	239,9	132,0	4,5	136,5
Centre sud	124,1	14,9	139,0	72,3	4,8	77,1	88,9	11,0	99,9	209,0	13,7	222,7	199,8	29,3	229,1
Comoé	85,8	93,2	179,0	79,6	36,6	116,2	76,7	65,5	142,2	99,0	63,1	162,1	88,6	-	88,6
Est	200,6	22,5	223,1	206,7	13,3	220,0	149,4	21,8	171,2	185,9	16,5	202,4	217,0	21,4	238,4
Hauts bassins	255,2	99,5	354,7	258,5	114,7	373,2	205,6	92,2	297,8	275,0	113,3	388,3	273,0	85,4	358,4
Mouhoun	302,3	109,7	412,0	309,2	88,6	397,8	252,8	174,0	426,8	431,9	129,7	561,6	463,9	99,2	563,1
Nord	191,5	18,3	209,8	119,6	18,6	138,2	63,7	8,5	72,2	220,2	18,8	239,0	161,0	7,4	168,4
Sahel	113,2	9,5	122,7	109,5	7,1	116,6	94,1	2,3	96,4	182,7	1,6	184,3	195,2	3,8	199,0
Sud-ouest	95,9	22,8	118,7	114,1	26,7	140,8	168,7	31,3	200,0	175,6	32,1	207,7	222,8	56,6	279,4
Burkina	2 082,9	519,3	2 602,2	1 953,0	484,4	2 437,4	1 517,9	476,3	1 994,2	2 454,9	442,6	2 897,5	2 477,2	400,0	2 877,2

Source : résultat de l'enquête permanente agricole, campagne 1988/1989 à 1992/1993. Direction des statistiques agricoles; ministère de l'Agriculture et des Ressources animales

embryonnaire malgré le démarrage de l'exploitation du manganèse à Tambao en mai 1993. La contribution des industries manufacturières au PIB, de l'ordre de 5 %, reste faible en raison de :

- la faible utilisation des capacités de production, elle même liée à l'étroitesse du marché intérieur et à la non-compétitivité des produits de l'industrie burkinabè à l'extérieur;
- la non-diversification de la production;
- la concentration des unités de production dans les quatre principales villes du Burkina : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou et Banfora;
- l'extraversion du secteur et sa faible intégration dans le tissu économique national.

En ce qui concerne l'artisanat, urbain notamment, il regroupe les métiers relativement nouveaux, à technologie moderne (garagistes, électriciens, plombiers, etc.). Ce type d'artisanat occupe 52 % des personnes actives du Burkina. Quant à l'artisanat rural, il regroupe les métiers traditionnels exercés dans les campagnes à titre secondaire, à côté de l'agriculture et de l'élevage ou de la pêche (poterie, vannerie,

forge, etc.). Il occupe 48 % des actifs et contribue au PIB réel pour 8 %, en moyenne.

#### Le secteur tertiaire

Le secteur tertiaire (services marchands et non marchands) est celui qui contribue le plus à la formation du PIB réel après le primaire (36,5 %, en moyenne) grâce au développement des activités marchandes et des services fournis par les administrations publiques. L'essentiel de la



la valeur ajoutée du secteur tertiaire provient du commerce (plus de 12 %) et des services non marchands (23,65 %). Sur le plan des transports et communications, la situation géographique du Burkina, pays enclavé et de transit, confère à ce sous-secteur un rôle primordial pour l'appui qu'il apporte à l'extension des activités agricoles, industrielles et commerciales. L'activité de transport de marchandises et de passagers est largement dominée par le secteur informel et contribue au PIB pour 5,3 % en moyenne. Pour les postes et télécommunications, un important effort d'investissement a été réalisé, surtout en ce qui concerne les télécommunications. C'est également l'un des rares domaines où le Burkina pratique des tarifs plus compétitifs que bien d'autres pays de la sous-région.

## 1.2 Emploi/revenus/niveau général des prix

Le secteur agricole est le principal pourvoyeur d'emplois et de revenus. Cependant, la faiblesse de la productivité et des prix agricoles limite les revenus des ménages de même que l'épargne. La dépendance vis-à-vis de l'extérieur à travers les transferts des émigrés et l'aide internationale pèse sur le mode de production et de consommation de la population. Celle-ci produit de plus en plus ce qu'elle ne consomme pas alors qu'elle consomme de plus en plus ce qu'elle ne produit pas, ce qui compromet la création d'un marché local

**TABLEAU N° 7 : Évolution du revenu des ménages et des entrepreneurs individuels, 1988/1992**  
(en milliards de FCFA)

	1988	1989	1990	1991	1992
Excédent brut d'exploitation	436,4	462,9	465,3	498,0	501,5
Rémunération des salariés	184,3	203,1	211,1	216,2	215,3
Revenus de la propriété	4,3	2,5	3,2	7,3	5,4
Indemnités d'assurance-dommage	0,9	1,5	1,9	1,7	1,7
Prestations sociales	5,6	5,9	6,0	7,3	8,4
Allocations d'assistance	10,5	9,1	14,1	17,9	20,2
Transferts privés internationaux	55,7	49,5	45	45	43
Transferts courants	5,7	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>703,4</b>	<b>733,7</b>	<b>746,7</b>	<b>793,5</b>	<b>795,5</b>

Source : INSD, Comptes économiques de la nation, novembre 1993, Ouagadougou

**TABLEAU N° 8 : Évolution de l'indice des prix à la consommation**

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Indice des prix à la consommation européenne, base janvier 1985	113,6	116,1	117,4	121,5	125,0	117,3
% de variation	--	2,5	1,3	4,1	3,5	-7,7
Indices des prix à la consommation Africaine, base 1981/1982	124,5	123,9	122,9	127,5	124,2	124,2
% de variation	--	-0,6	-1,0	4,6	-3,3	0

Source : données INSD.

permettant le développement de l'artisanat et de l'industrie. Du reste, les tentatives d'industrialisation ont parfois créé un conflit entre la production artisanale à haute intensité de main-d'œuvre et l'industrie moderne qui emploie relativement peu de salariés. Les limites du modèle d'industrialisation adopté par le Burkina Faso (industries de substitution d'importation) et les contraintes ci-dessus évoquées qui pèsent sur le développement du secteur industriel favorisent l'hypertrophie du secteur tertiaire où le commerce, les établissements financiers et l'administration publique représentent les employeurs les plus importants.

**TABLEAU N° 9 : Composition du revenu monétaire mensuel (en FCFA) à Ouagadougou de 130 ménages**

Nature du revenu	Montant moyen par ménage	%
1. Revenus salariaux	68 153	63,37
2. Revenus des loyers et commerces	28 382	26,39
3. Aide des parents et enfants	4 519	4,20
4. Pensions	3 442	3,20
5. Divers	3 038	2,84
<b>TOTAL</b>	<b>107 535</b>	<b>100</b>

Source : confectionné à partir des données INSD

L'emploi en économie moderne est embryonnaire et concerne essentiellement l'emploi salarié. Il représente à peine 3 % de la population active. La physionomie actuelle et prévisionnelle du marché de l'emploi laisse présager une situation préoccupante de chômage.

En ce qui a trait l'état des revenus, ceux des ménages et des entrepreneurs individuels émanent de plusieurs sources, comme le précise le tableau numéro 7 :

Les transferts privés internationaux, qui sont pour l'essentiel les transferts des travailleurs burkinabè émigrés, sont passés de 55,7 milliards de FCFA en 1988 à 45 milliards en 1990 et à 43 milliards en 1992. Cette baisse continue est consécutive à la crise économique vécue par les pays hôtes (Côte-d'Ivoire, surtout). D'une façon générale, les revenus des ménages sont faibles et variables, surtout en zone rurale. Le PNB/hab. est de 290 \$US (1991) avec une croissance moyenne annuelle de 1,2 pour la période 1980/1991.

Le niveau général des prix est fortement influencé par leur évolution dans le secteur agricole mais aussi par les prix des produits importés. Les prix ont tendance à augmenter après une mauvaise campagne agricole et à baisser dans le cas contraire. Le niveau général des prix reste difficile à appréhender. On peut toutefois s'en faire une idée à l'examen du tableau n° 8.

Les mesures anti-inflationnistes du programme d'ajustement structurel (contraction de la demande et libéralisation économique) ont permis à certains égards de maîtriser la hausse des prix entre 1991 et 1993.

En 1993, l'indice moyen des prix à la consommation africaine calculé par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) est resté stable par rapport à son niveau de 1992.



### 1.3 Le profil de la pauvreté au Burkina

#### Revenus et dépenses des pauvres en milieu urbain

Peu d'études ont vraiment analysé les revenus et dépenses des pauvres en milieu urbain au Burkina Faso. L'étude de l'UNICEF (1989) et celle de Thiombiano *et al.* (1988), permettent de reconstituer les sources et le montant des revenus des ménages urbains pauvres ainsi que leurs dépenses de consommation.

- Revenus des ménages : le tableau n° 9 indique la composition, à Ouagadougou, du revenu monétaire des ménages représentatifs des différentes couches sociales.

Selon les chiffres du tableau, les revenus urbains proviennent de deux sources principales : les salaires (63,37 %), les loyers et les commerces (26,39 %). Le revenu moyen par ménage est de 107 535 FCFA.

Les résultats de l'enquête de l'UNICEF démontrent que les ménages pauvres dépendent essentiellement des revenus provenant d'activités commerciales (35 % des ménages) ou d'autres activités (56 %), et que seulement 9 % des ménages vivent d'un salaire. Malheureusement, l'enquête n'a pas été suffisamment détaillée pour préciser les types de commerce et surtout la nature des autres activités.

Les données de l'enquête révèlent d'abord un pourcentage élevé de non-réponse (47,5 %), ce qui correspond aux ménages ayant été incapables d'évaluer le niveau de leur revenu mensuel. Ce sont essentiellement des travailleurs agricoles et du secteur informel dont les revenus sont irréguliers et instables.

Pour ceux qui ont répondu, un ménage pauvre sur quatre déclare un revenu mensuel inférieur à 5 000 FCFA et moins de 5 % des ménages pauvres gagnent plus que le SMIG qui est d'environ 22 000 F (en majorité des salariés). Le revenu moyen par ménage est d'environ 8 000 FCFA par mois, soit treize fois moins que le revenu moyen des ménages urbains.

Ces chiffres ont une valeur indicative, mais ils révèlent le niveau extrêmement bas des revenus de nombreux ménages urbains. Le revenu moyen des ménages pauvres représente le tiers du SMIG, ce qui explique qu'ils n'arrivent pas « à joindre les deux bouts ».

- Les dépenses des ménages. À l'inverse des revenus des travailleurs urbains, les dépenses et les comportements de consommation ont fait l'objet de recherches approfondies<sup>(1)</sup> dont voici les résultats :
  - pour l'ensemble des ménages urbains, la consommation alimentaire représente 39 % du revenu total; le revenu moyen par ménage est de 107 535 FCFA. Les consommations alimentaires moyennes par ménage et par personne sont respectivement de 41 880 FCFA et de 4 485 FCFA par mois.
  - pour la catégorie des ménages pauvres, le revenu moyen par ménage est de 24 442 FCFA, les consommations alimentaires moyennes par ménage et par personne sont respectivement de 16 843 et 3 887 FCFA.

Le tableau n° 10 indique la ventilation des dépenses non alimentaires par strate de revenus.

On peut observer que les pauvres urbains consacrent l'essentiel de leurs revenus à l'alimentation, et qu'une part assez importante des dépenses alimentaires va à l'achat de céréales (50 %), et plus particulièrement de riz. Par conséquent, les pauvres dépensent

TABLEAU N° 10 : Ventilation des principales dépenses par strate de revenus

Nature des dépenses (FCFA)	Revenus supérieurs	Revenus moyens	Revenus faibles
Loyer	25 000	10 000	5 000
Soins médicaux	4 630	4 630	4 630
Aide aux parents	10 000	10 000	---
Frais scolaires	5 000	---	---
Divers	15 000	5 000	---
TOTAL	69 630	29 630	9 630

Source : Thiombiano *et al.* 1988  
(les revenus, comme les dépenses, sont mensuels)

1 Reardon *et al.*, 1988; Thiombiano *et al.*, 1988; Sawadogo, 1986 et 1989.

moins pour les autres aliments ( produits d'élevage, condiments); services non alimentaires : 5 % des ménages urbains sont locataires, pour un loyer mensuel inférieur à 3 000 FCFA; 79 % des ménages dépensent quotidiennement moins de 100 F pour se ravitailler en eau.

### Revenus et dépenses des pauvres en milieu rural

#### Sources, niveau et distribution des revenus

Les études disponibles sur les sources et le niveau des revenus des ménages ruraux au Burkina Faso<sup>2</sup> montrent que le revenu global se compose principalement de revenus agricoles et non agricoles, auxquels s'ajoutent les pensions et les transferts des migrants.

L'analyse de ces revenus par activité et par type de membre montre une importante diversité dans les sources de revenus des individus et des ménages.

Le tableau n° 11 présente les principales sources de revenus des ménages, surtout par zone et par tercile de revenu pour la période 1981-1985.

Les chiffres du tableau n° 11 permettent de faire les observations suivantes :

- les ménages ruraux ne sont pas toujours dans une situation pire que celle vécue par les ménages urbains; le tercile des ménages les plus riches dans la zone sahélienne (la plus pauvre) enregistre un revenu par habitant d'environ 138 \$;
- le revenu n'est pas équitablement distribué. L'étude de Sawadogo et Larivière (1993) a montré que le coefficient de Gini atteint 0,60 dans la province du Passoré (zone soudanienne), ce qui signifie que les revenus sont relativement concentrés entre les mains d'une frange de la population dans les zones rurales. Il s'agit alors d'une situation de pauvreté de masse, d'autant plus que le revenu

total du tiers des ménages les plus pauvres est trois fois moins élevé que celui du tiers des ménages les plus riches;

- en ce qui concerne la composition du revenu, celui provenant d'autres sources que les cultures est très important (jusqu'à 52 % dans la zone sahélienne). Il s'agit d'activités primaires (orpaillage), secondaires (forge, tannerie, poterie, tissage, etc.), et tertiaires (mécanique, restauration, boucherie, etc.);
- en général, plus le revenu est élevé, plus faible est la part du revenu des ménages provenant des cultures.

#### Niveaux de consommation et de dépenses

Le tableau n° 12 indique la structure des dépenses des ménages en zones rurales.

L'examen de la structure des dépenses monétaires totales des ménages montre la prédominance des dépenses de consommation alimentaire; mais, dans les régions déficitaires où résident les ménages pauvres, les dépenses non alimentaires sont supérieures aux dépenses alimentaires (environ 52 % contre 48 %).

Dans la hiérarchie des dépenses non alimentaires viennent, dans l'ordre, les dépenses sociales (funérailles, mariages, etc.), les dépenses de production, les dépenses de biens de consommation, et enfin les autres dépenses (habitat, transport, santé, etc.).

Naturellement, le profil de pauvreté devrait être construit à partir de mesures des revenus et des dépenses, mais il est nécessaire d'aller au-delà et d'inclure d'autres dimensions, comme la satisfaction des besoins essentiels. Une enquête sur le niveau de vie des ménages au Burkina paraît nécessaire en l'absence de données chronologiques et complètes sur les revenus et dépenses de ces ménages.

TABLEAU N° 11 : Source de revenu par zone et par tercile de revenu, moyenne de 1981-1985

Zone tercile de revenu (pauvres et riches en valeur relative il s'agit des migrants hors du pays)	Revenu provenant des cultures	Revenu provenant de l'élevage	Revenu local non agricole	Transferts provenant des migrants	Aide alimentaire	Autres transferts	Revenu local
<b>Sahélienne</b>							
Tiers des ménages les plus pauvres	66	17	6	5	3	3	22,566
Tiers le plus riche	36	17	35	1	1	2	70,545
Total (N=45)	48	15	24	1	1	1	42,205
<b>Soudanienne</b>							
Tiers le plus pauvre	82	5	8	2	0	3	15,660
Tiers le plus riche	69	6	16	5	0	4	48,616
Total (N=47)	74	6	14	3	0	3	29,295
<b>Guinéenne</b>							
Tiers le plus pauvre	57	18	22	1	0	2	29,886
Tiers le plus riche	31	19	48	1	0	1	95,629
Total (N=47)	43	17	38	1	0	1	55,261

Source : Reardon et al., 1988

<sup>2</sup> Reardon et al., 1992; Sawadogo et Larivière, 1993; Thiombiano

La pauvreté au Burkina Faso, dont les caractéristiques seront décrites tout au long de la présente analyse, est essentiellement rurale, même si elle semble plus aiguë en ville. En effet, 86 % de la population vit de l'agriculture en milieu rural; l'insécurité alimentaire, qui touche un habitant sur deux, est devenue chronique pour 20 % de la population. Elle est cause de malnutrition généralisée et de nombreuses maladies nutritionnelles frappant les femmes et les enfants en bas âge, les ménages ayant peu de terre ou dépendant d'une seule source de revenus.

### L'impact de la dévaluation sur les groupes vulnérables

La décision prise par les chefs d'États des pays africains membres de la zone franche de dévaluer le franc CFA de 50 % en termes de monnaie étrangère à compter du 15 janvier 1994 fait passer la parité fixe entre le franc français (FF) et le franc CFA (FCFA) à 1 FF = 100 FCFA.

TABLEAU N° 12 : Structure des dépenses en zones rurales, en %

	Zones excédentaires*	Zones déficitaires*
01 Dépenses de consommation	61,60	48,45
02 Dépenses de production agricole et d'élevage	17,55	8,75
03 Dépenses sociales	13,60	28,30
04 Dépenses de consommation non alimentaires	3,75	11,45
05 Autres dépenses non classées ailleurs	3,50	3,05
TOTAL	100	100

\* en matière de production céréalière  
Source: Thiombiano et al., 1988.

Les autorités Burkinabè estiment que la dévaluation permettra d'accélérer l'élimination des déséquilibres financiers et d'améliorer la compétitivité de l'économie du pays.

La dévaluation affecte la situation des groupes vulnérables, tout d'abord à travers ses conséquences sur les prix, notamment ceux des produits alimentaires, ensuite par son effet sur le niveau et la structure des revenus, par les modifications dans la répartition de ceux-ci, et enfin par son incidence sur le volume des dépenses publiques, principalement à travers l'allocation faite aux secteurs sociaux.

L'évolution des prix depuis la dévaluation est illustrée par le tableau n° 13.

De 12,58 avant la dévaluation (décembre 1993), l'indice des prix à la consommation africain a évolué progressivement et atteint, au Burkina Faso, le niveau de 160,9 un semestre plus tard. Il connaît ainsi une variation de 27,9 % engendrée par la dévaluation et la saisonnalité de certains articles. Les postes «alimentation-boisson-excitants» et «hygiène-santé» enregistrent respectivement une variation de 29,7 % et de 39,1 % entre janvier et juin 1994.

## PAUVRETÉ ET INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- 1 habitant sur 2 est menacé par l'insécurité alimentaire;
- 20 % la vivent de façon chronique.

### Principales causes :

- insuffisance de la production agricole et dégradation de l'environnement;
- techniques de stockage des denrées alimentaires inadéquates;
- faible revenu des familles;
- manque d'information et de formation des mères entraînant des comportements alimentaires inadéquats;

peu d'enfant de 0 à 4 mois sont exclusivement allaités au sein;

l'introduction de compléments solides à l'allaitement est tardive : 60% des enfants de 6 à 7 mois n'en reçoivent pas;

le sevrage est parfois brutal et les enfants sont souvent soumis au rythme des repas adultes, caractérisé par une répartition inégale et inappropriée de la nourriture au sein de la famille.

L'inflation affecte sensiblement les produits alimentaires dont on sait qu'ils représentent une proportion d'autant plus élevée du budget des ménages que ceux-ci sont pauvres. Il y a donc un risque quant à la situation nutritionnelle, en particulier dans les milieux urbains et périurbains où la faiblesse de la consommation de denrées alimentaires produites par le consommateur fait jouer un rôle crucial aux prix dans la sécurité alimentaire des ménages.

Le prix des médicaments (importés à plus de 95 %) et des soins a connu une évolution rapide. L'expérience enseigne qu'une augmentation des soins et du prix des médicaments, sans amélioration simultanée de l'accès ou de la qualité des services, conduit à une baisse de l'utilisation des services. La dévaluation affecte par ce biais la santé des groupes vulnérables, car elle induit une modification de l'offre et de la demande des soins de santé.

Le poste «éducation-loisirs-culture» ne connaît pas de variation, mais il est à craindre que la dévaluation ne vienne aggraver la situation difficile que connaît le système éducatif du pays. En effet, elle provoquera à la rentrée prochaine (1994/1995) un renchérissement des intrants éducatifs importés et, bien sûr, une inflation interne qui diminuera la capacité des familles à scolariser leurs enfants. Ces effets sur l'offre et la demande en éducation pourront se mesurer par la variation sur les taux de scolarisation par région, sexe et catégorie sociale. D'ores et déjà, l'observation des hausses annoncées des frais scolaires, des fournitures scolaires, des livres, etc. mais aussi l'incidence de l'inflation sur les revenus des familles indiquent les tendances défavorables qui s'amorcent pour les années à venir.

Le relèvement des traitements et salaires de la fonction publique et du secteur parapublic consenti par le gouvernement est faible (10 % maximum). Le pouvoir d'achat des revenus salariaux s'est donc considérablement dégradé. À cette baisse du pouvoir d'achat viennent s'ajouter l'insuffisance de la création d'emplois et même des licenciements de travailleurs à la suite des restructurations d'entreprises.

En revanche, dans le souci de relancer la production, le gouvernement a décidé d'augmenter le prix au producteur pour le coton (40 %) et le riz paddy (12 %). Les éleveurs semblent également, jusque là, avoir tiré un bon parti de la dévaluation. En deux mois, les exportations de bétail vers la Côte-d'Ivoire ont atteint le niveau des exportations de toute l'année 1993.



S'il est difficile de conclure à ce jour sur l'évolution récente et prévisible de toutes les catégories de revenus, et en particulier les revenus du secteur informel urbain, à la suite de la dévaluation, il est cependant évident que les situations extrêmes sont, d'un côté, celle des producteurs ruraux, principaux bénéficiaires des mesures de politique de revenus et des tendances qui se font jour, et, de l'autre, la situation des salariés du secteur moderne dont le pouvoir d'achat a enregistré une ponction significative. La dévaluation serait donc bien porteuse d'une redistribution des revenus au

profit des campagnes, mais rien n'indique que ce sera suffisant ou durable.

En ce qui concerne les finances publiques, les autorités comptent, grâce aux réformes entreprises et à la dévaluation, améliorer progressivement la situation financière de l'État, tout en élargissant son soutien aux secteurs de la santé et de l'enseignement primaire. L'allocation budgétaire pour l'achat des biens et services en faveur de ces secteurs sera relevée de 2,7 % par an, en termes réels, durant la période 1994/1996.

TABLEAU N° 13 : Évolution de l'indice des prix à la consommation africaine à Ouagadougou, base 100

Codes	Postes groupes et sous-groupes	JAN. 94	FEV. 94	MARS 94	AVRIL 94	MAI 94	JUIN 94
I.	Alimentation-boisson-excitants	111,6	129,0	130,9	134,4	136,0	141,3
I.1	Alimentation	99,5	108,8	113,7	118,9	119,8	125,7
I.1A	Condiments	101,4	115,6	116,9	114,7	123,6	136,4
I.1B	Oléagineux	83,4	88,0	88,3	102,7	110,0	114,6
I.1C	Viande et poissons	89,3	96,6	123,5	138,8	126,9	146,1
I.1D	Céréales	100,7	106,2	106,0	110,3	111,6	109,9
I.1E	Fruits et autres aliments	129,4	169,5	174,1	176,1	174,8	187,7
I.2	Boissons-excitants	164,7	216,4	205,6	201,6	206,2	209,2
II	Habillement	125,0	125,6	125,6	172,7	172,7	172,7
III	Logement	114,9	122,9	124,6	133,0	135,1	149,4
III.1	Loyer et frais de construction	171,4	171,4	171,4	204,5	204,5	204,5
III.2	Eau-éclairage-combustible	93,7	104,5	107,3	106,1	109,0	128,7
IV	Équipement	143,3	144,7	144,7	162,3	162,3	162,3
IV.1	Meubles et accessoires fixes	138,3	140,1	140,1	146,9	146,9	146,9
IV.2	Équipements ménagers	157,4	157,9	157,9	205,9	205,9	205,9
V	Hygiène-santé	177,5	164,1	187,2	212,5	212,5	216,6
VI	Transport et communication	187,5	190,6	193,6	196,6	197,2	197,6
VII	Éducation-loisirs-culture	214,7	214,7	214,7	214,7	214,7	214,7
	Ensemble	133,6	143,4	145,4	154,1	155,4	160,9
	Inflation/décembre 1993	6,2	14,0	15,6	22,5	23,5	27,9
	Inflation relative mensuelle	6,2	7,3	1,4	6,0	0,8	3,5

Source : INSD «Note rapide : analyse de l'évolution de l'indice des prix en juin 1994»

## 1.4 Perspective 20/20

### Les finances publiques

Pour la période 1988/1992, les dépenses publiques représentent 21,4 % du PIB. Le budget total alloué aux secteurs sociaux au sens large (éducation, santé, loisirs et culture) a connu globalement un taux de croissance moyen annuel de 5,69 %. Il dépasse les 20 % du montant total des dépenses publiques et atteint 46,72 % en 1992. L'éducation enregistre 5,9 %, la santé 4,8 % et les loisirs 5,74 %. Par contre, le secteur de la défense a enregistré une baisse continue d'environ 3,3 % l'an.

De 1988 à 1993, on observe un déficit public hors dons quasi permanent. L'évolution des composantes, aussi bien des recettes courantes hors dons que des dépenses publiques, montre qu'il s'agit d'un déficit budgétaire structurel qui, néanmoins, s'amenuise au fil du temps. Le déficit est financé ou atténué par des avoirs extérieurs, les dons en l'occurrence, les remises de dettes ou tout simplement par l'accumulation des arriérés.

L'état précaire des finances publiques ne permet pas à l'État de dégager des ressources propres suffisantes pour assurer le

**TABLEAU N° 14 : Évolution du budget des secteurs sociaux - 1988/1992 (en milliards de FCFA)**

Secteurs	1988	1989	1990	1991	1992
<b>Éducation</b>	21,19	20,15	26,15	24,68	28,49
<b>Santé</b>	10,63	11,09	10,10	14,15	13,47
<b>Loisirs et culture</b>	3,60	3,81	5,15	4,66	4,76
<b>Total</b>	35,42	35,05	41,40	43,49	46,72
<b>Défense</b>	18,41	17,82	24,06	17,44	15,55
<b>Total Dépenses</b>	140,04	130,37	147,68	142,63	216,83

Source : Banque Mondiale : "Revue des dépenses publiques" rapport n° 11901 - BURK/Mini. des Finances et du Plan

financement des projets de développement. Aussi a-t-il recours à des emprunts extérieurs auprès de partenaires du développement étrangers. Quatre types de prêts sont accordés au Burkina Faso : multilatéraux, bilatéraux, bancaires et crédits fournisseurs.

### L'aide publique au développement

Les principaux bailleurs qui animent la coopération financière au Burkina Faso se répartissent en quatre groupes :

- le système des Nations unies : Banque mondiale, PNUD, UNICEF, PAM, etc.;
- les bailleurs multilatéraux : le groupe de la Banque africaine de développement, la Commission des communautés européennes, la Banque arabe pour le développement économique en Afrique, l'OPEP;

**TABLEAU N° 15 : Évolution des finances publiques 1988/1993 (en milliards de FCFA)**

Libellés	1988	1989	1990	1991	1992 (Estim.)	1993 (Progr.)
<b>Recettes courantes hors dons</b>	79,3	79,9	92,9	106,5	97,3	117,5
<b>Dépenses courantes</b>	80,8	84,4	106,6	93,2	96,4	113,9
<b>Déficit courant public</b>	-1,5	-4,5	-13,7	+14,7	+0,9	+4,3
<b>Total dépenses publiques</b>	154,2	140,0	147,1	163,2	146,4	185,8
<b>Déficit public hors dons (engagement)</b>	-74,9	-60,1	-54,2	-56,7	-49,1	-68,3
<b>Déficit public D.I. (engagement)</b>	-42,1	+23,1	-32,9	-18,6	-17,2	-10,6
<b>Salaires</b>	51,3	55,0	57,5	54,5	51,04	52,16
<b>Déficit courant/PIB</b>	-0,2	-0,6	-1,9	-1,9	+0,1	+0,5

Source : Données INSD, Estimations FMI

- les bailleurs bilatéraux : la France, l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas, le Canada, le Japon, etc.;
- les organisations non gouvernementales.

De 1988 à 1990, la répartition de l'assistance technique par secteur a répondu aux priorités de l'économie du Burkina. Les secteurs sociaux ont bénéficié en moyenne de 19 % du volume d'aide.

Les programmes d'investissements publics de 1992 et 1993 enregistrent, quant à eux, une prédominance des prêts extérieurs avec une importance accrue des subventions. Les secteurs sociaux absorbent en moyenne 8,9 % du total des investissements réalisés. Ces données illustrent qu'un effort supplémentaire est nécessaire pour atteindre les 20 % souhaités pour le social.

### La dette extérieure

La dette accumulée à la suite des divers emprunts pour financer le développement a fortement compromis l'épargne intérieure publique.

De 1988 à 1993, la dette extérieure du Burkina s'est accrue en moyenne de 7,15 % l'an. La progression a été sensible entre 1990/1991 (15 %) et 1992 (20,5 %). Elle est imputable essentiellement à la consolidation des arriérés de la dette extérieure et aux nouveaux tirages sur les crédits obtenus.

Quand au service de la dette, il a enregistré un taux de croissance annuel moyen de 14,4 %, avec une pointe en 1989, essentiellement due à l'apurement par la France, en

**TABLEAU N° 16 : Aide extérieure et secteurs sociaux (en milliers de \$US)**

Secteurs	1988		1989		1990	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Mise en valeur des ressources humaines	6 979	4,3	6 838	4,06	10 921	5,3
Développement social	13 201	8,14	10 818	6,42	11 151	5,5
Santé	11 945	7,4	11 650	6,92	15 529	7,6
Aide et secours	1 570	0,96	643	0,38	511	0,1
<b>Total (%)</b>		<b>20,8</b>		<b>17,78</b>		<b>18,5</b>
<b>AIDE TOTALE</b>	<b>126 082</b>	<b>100</b>	<b>168 464</b>	<b>100</b>	<b>204 243</b>	<b>100</b>

Source : PNUD : Coopération au développement/Burkina, Rapport 1990 (Avril 1992)

mai 1988, de l'encours des prêts de la Caisse française de développement pour un montant de 60 milliards de FCFA.

Au nombre des principales causes qui ont entraîné le gonflement, tant de l'encours que du service de la dette au cours de la période sous revue, on peut citer :

- le renchérissement des cours des devises fortes (dollars, DTS, etc.);
- la forte dépendance du Burkina vis-à-vis des ressources extérieures pour financer le développement, les déficits budgétaires et ceux de la balance des paiements;
- la mauvaise conception et les insuffisances sur les plans de l'exécution et du suivi des projets financés sur emprunts;



- la mobilisation insuffisante des ressources locales, due à l'absence de politiques d'encouragement appropriées en matière d'épargne intérieure.

De surcroît, les effets de la dévaluation du FCFA en janvier 1994 sur la dette extérieure du Burkina sont directs et massifs. L'encours 31/12/93 avant dévaluation, qui était de 418,89 milliards de FCFA, passe à 793,29 milliards de FCFA après la dévaluation, soit un accroissement de 89,4 %. Les arriérés 31/12/93 qui se chiffraient à 17,72 milliards de FCFA avant dévaluation augmentent de 81 %, soit 32,07 milliards de FCFA. Le service de la dette en 1994 connaît un gonflement en passant de 25,44 milliards avant la dévaluation à 43,23 milliards après, soit une augmentation de 70 %.

Malgré le caractère concessionnel des emprunts contractés et en dépit des différentes remises de dettes (60 et 70 milliards de FCFA en 1989 et 1994 de la part de la France) et du rééchelonnement obtenu au Club de Paris (42,836 milliards de FCFA) et auprès des créanciers non membres de l'OCDE, l'économie burkinabè ressent encore de manière sensible et persistante le fardeau de son endettement en raison, essentiellement, de la prise en charge par l'État des dettes de certains organismes publics et parapublics, restructurés ou en cours de restructuration, et de l'importance de sa dette non négociable. Si, d'une manière générale, les conditions des prêts multilatéraux sont favorables, l'impossibilité de renégocier ces financements constitue une contrainte assez sévère pour le budget de l'État, car la part de la dette multilatérale par rapport à l'endettement global ne cesse de

**TABLEAU N° 17 : le PIP dans les secteurs sociaux 1992/1993 (en milliards de FCFA)**

Secteurs	1992		1993	
	Montant	%	Montant	%
Loisirs et culture	825,62	1,06	850,40	1,18
Santé	2 727,01	3,49	1 968,14	2,73
Action sociale	391,42	0,50	362,88	0,50
Éducation / Formation	3 332,17	4,26	2 993,26	4,15
<b>Total (%)</b>	<b>7 276,22</b>	<b>9,31</b>	<b>6 174,68</b>	<b>8,56</b>
<b>Total global</b>	<b>78 169,16</b>	<b>100</b>	<b>72 178,20</b>	<b>100</b>

Source : Ministère des Finances : Bilan d'exécution du PIP 1992/1993

**TABLEAU N° 18 : Évolution de la dette extérieure et ratios**

Libellés	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Encours de la dette extérieure (en milliards de FCFA)	244,7	230,5	256,2	294,6	307,2	370,3
Service de la dette (en milliards de FCFA)	11,8	102,7	18,4	17,5	33,3	26,4
Ratios service de la dette/exportations (%)	13,3	140,1	24,1	22,0	42,4	32,5
Service de la dette/PIB (%)	1,8	14,8	2,6	2,3	4,3	3,2

Source : Direction de la dette publique/ministère des Finances et du Plan

croître au fil des ans. Il est prévisible que le Burkina Faso connaisse dans les années à venir une situation financière difficile, même si, par ailleurs, il bénéficie de l'application des termes de Trinidad par les pays membres du Club de Paris.

### 1.5 Les politiques de réformes économiques et leurs retombées sur la situation des familles

Conscientes de la fragilité de la situation économique et financière du Burkina Faso, les autorités ont, depuis 1991, engagé un processus de réformes économiques; les objectifs du premier programme 1991/1993 n'ont pu être atteints.

Compte tenu de la conjoncture internationale et de l'évolution économique et financière du pays, les autorités, considèrent les limites d'un ajustement purement interne et pour renforcer le programme des réformes en cours, ont décidé, en concertation avec les autres membres de la zone franche, et avec l'appui du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale, de dévaluer le franc CFA de 50 % en termes de monnaie étrangère à compter du 12 janvier 1994. Aussi, le programme couvrant la période 1994/1996 vise-t-il les objectifs suivants :

- réaliser un taux de croissance annuel moyen du PIB réel de plus de 5 %;
- limiter l'inflation à 6 % par an à l'horizon de l'année 1996;
- parvenir à une position extérieure viable à moyen terme, ce qui implique la nécessité de réduire le déficit du compte courant extérieur primaire à 13,4 % du PIB d'ici l'an 1996.

#### Réaliser ces objectifs commande :

- la réduction des déséquilibres financiers;
- l'expansion soutenue du rôle et de la taille du secteur privé;
- la restructuration et la privatisation de la plupart des entreprises publiques;
- la réhabilitation du secteur bancaire;
- l'amélioration de l'environnement légal et institutionnel;
- un entretien adéquat des infrastructures existantes.

Dans le même temps, les autorités s'attachent à réduire le sous-emploi et à protéger les couches les plus défavorisées de la population en leur fournissant les services essentiels de santé et d'éducation. Comme par le passé, la plus grande partie des investissements publics sera assurée par le recours au financement extérieur. Toutefois, l'investissement privé devrait augmenter compte tenu de l'instauration d'un environnement plus favorable au secteur privé et de la réhabilitation du système bancaire.

Dans le souci d'établir les fondements d'un développement économique et social durable, les réformes économiques entreprises depuis 1991 visent à :

- réduire de façon durable la pauvreté absolue dans le pays;
- améliorer le niveau de vie de la population par le biais d'une croissance de l'emploi et des revenus, tout en favorisant la participation des producteurs burkinabè au commerce régional et en renforçant la position extérieure du pays.

Il est quelque peu prématuré d'en évaluer l'impact sur les agents microéconomiques, et notamment les groupes vulnérables ou les plus démunis. À ce propos, une enquête prioritaire est envisagée en 1994, et elle vise les objectifs suivants :

#### À court terme :

- déterminer les groupes socio-économiques qui composent la population et les groupes cibles qui pourraient être vulnérables aux mesures d'ajustement;
- construire des indicateurs permettant d'analyser les conditions de vie des ménages et de décrire le niveau de bien-être des différents groupes socio-économiques.

#### À moyen terme :

- le suivi des changements au bien-être et aux conditions de vie des ménages;
- la mise à la disposition des chercheurs et décideurs d'une base de données socio-économiques sur les ménages.

## 2. Politique de planification et d'information statistique

### 2.1 Politiques en matière de planification

Dès 1960, le Burkina Faso optait pour la planification. À cet égard, un système national de planification fut mis en place pour l'élaboration et la conduite du premier plan quinquennal 1963-1967.

Depuis lors, se sont succédés de nombreux plans, élaborés au vu de l'analyse de la situation économique et sociale du pays et à partir des orientations générales et objectifs globaux contenus dans une directive de la présidence de la République. Au départ, les populations n'étaient associées au processus d'élaboration qu'à travers leurs élus au Parlement.

Cependant, le Programme populaire de développement exécuté au cours de la période 1984-1985 servira de test pour la conceptualisation d'une nouvelle approche, qui fera davantage participer la population à la mise en œuvre de projets et programmes qui constitueront le programme d'investissements.



Le schéma institutionnel mis en place pour l'élaboration et l'exécution du premier Plan quinquennal de développement populaire est un cadre déconcentré comportant cinq niveaux. Il part de la cellule villageoise du Plan au Conseil départemental du Plan, du Conseil départemental au Conseil provincial et de celui-ci au Conseil national du Plan.

Les techniques de planification ont évolué au fil du temps afin de créer une relation entre le court et le moyen terme. Ainsi, la programmation triennale glissante a-t-elle été adoptée comme instrument de gestion. Elle constitue le chaînon entre, d'une part, le Plan à moyen terme et, d'autre part, le budget annuel (court terme).

Le Programme triennal d'investissement public glissant (PTIP-G) est une application de la PTG dans le domaine des investissements. Il est constitué de l'ensemble des prévisions de dépenses de développement effectuées sur les ressources disponibles (internes et extérieures) dans un cadre temporel glissant (3 ans) et dans le respect des politiques et stratégies adoptées. L'année terminale est reculée d'une année à chaque adoption de la loi de finances. Le PTIP-G constitue ainsi une continuité du travail de planification.

Le Programme d'investissement public (PIP), quant à lui, est la tranche annuelle du PTIP-G. Il comprend tous les projets qui ont une grande probabilité d'être exécutés dans l'année considérée. Il constitue un rajustement de la programmation théorique du volume des investissements requis du PTIP-G. C'est, en fait, le budget d'investissement de la loi de finances élargi aux investissements des sociétés d'État.

## 2.2 Politiques en matière d'information statistique

Le système de production de données statistiques au Burkina Faso est formé d'un organe central, l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), et de services extérieurs indépendants rattachés à divers ministères ou organismes de tutelle. C'est ainsi que le texte régissant l'INSD lui assigne la mission de coordonner le système statistique national, alors que les textes régissant

les autres composantes ne font nullement mention de la nécessité de mener leurs activités en collaboration et sous la supervision technique de l'INSD. On aboutit par conséquent à un système statistique formé d'ensembles disjoints.

Or, dans tous les domaines prioritaires, il ne saurait y avoir d'actions efficaces si elles ne sont guidées par l'usage de techniques quantitatives où l'information statistique joue un rôle primordial, en amont comme en aval. Il en est de même pour l'analyse de la situation des enfants et des femmes, du suivi et de l'évaluation du Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant. Effectivement, l'analyse de la situation des enfants et des femmes exige de plus en plus des informations statistiques fiables et à jour dans les domaines économique et social. Les responsables du Plan d'action pour le suivi et l'évaluation ont également besoin d'indicateurs pertinents sur une base statistique appropriée.

La satisfaction de tous ces besoins en informations statistiques est donc reliée à la suppression des faiblesses et lacunes du système statistique actuel.

Le programme statistique national est une composante du Document cadre de gestion de l'économie (DOCAGE) et devient ainsi un outil essentiel de gestion du développement du Burkina Faso.

Touchée de plein fouet par la pauvreté, la famille ne peut plus satisfaire pleinement aux besoins essentiels et aux droits humains de ses membres. Par ailleurs, les mutations qu'elle connaît ont tendance à la disloquer. Ces deux facteurs font que la famille rencontre des problèmes pour continuer à assumer son rôle en matière de survie, de protection et de développement de l'enfant. C'est pourquoi une attention particulière sera accordée à l'examen de la situation de la famille afin de dégager des stratégies et des lignes d'action pour l'aider à jouer pleinement son rôle. La femme aura une place prépondérante dans cette analyse, vu son rôle vital au sein de la famille.

# III La famille burkinabè

## 1. Situation et caractéristiques de la famille burkinabè

Les familles au Burkina Faso peuvent être de plusieurs types :

- la famille nucléaire monogamique ou polygamique qui comprend un époux et une épouse ou un époux et plusieurs épouses, vivant exclusivement en compagnie de leurs jeunes enfants;
- la famille étendue qui comprend soit un couple monogamique, polygamique ou divorcé, soit deux couples associés avec leurs enfants auxquels se joignent des individus ayant des liens de sang avec le chef de la famille ou avec l'épouse;
- les familles entourées de satellites qui comprennent, outre les éléments de la famille étendue, des individus sans aucun lien de parenté;



*Ce type de famille joue un rôle très important dans la vie sociale, car elle accueille parfois des handicapés, des enfants abandonnés ou orphelins ou même des amis.* Selon l'enquête démographique et de santé (1993) près d'une famille sur deux (43 %) est composée de 3 à 6 personnes, et plus d'une sur quatre est de grande taille (9 personnes ou plus). La taille moyenne s'établit à 6,7 personnes. Cette moyenne est plus faible en milieu urbain (6,1) qu'en milieu rural (6,8).

## 2. La famille burkinabè en pleine mutation

Dans la société traditionnelle, le lignage est subdivisé en cellules familiales dont chacune est placée sous l'autorité d'un chef suprême. Au sein de la famille indivise, ce chef de

famille apparaît seul pleinement capable et responsable vis-à-vis des membres de la famille et des tiers.

L'analyse de la famille burkinabè révèle qu'elle subsiste en tant qu'institution fort importante. Évoluant dans un contexte mondial et national en pleine mutation, elle se trouve dans une phase de transition complexe caractérisée par des changements profonds dans la manière d'exercer ses fonctions ainsi que les rôles de ses membres. La famille ne peut plus satisfaire pleinement aux besoins essentiels et aux droits humains de ses membres. De ce fait, elle se fragilise, se disloque, et on assiste à la recrudescence des ruptures de ménages, au désintéressement des parents et à une sexualité mal assumée.

Mais, au-delà des mutations de la nature de la famille, ce sont davantage les changements constatés sur le plan de son mode de constitution, ses statuts et rôles socio-économiques et éducatifs, en un mot les comportements de ses membres, qui suscitent l'interrogation.

En somme, les rapports au sein de la famille indivise se caractérisent par la primauté du groupe sur l'individu, des aînés sur les cadets, mais surtout de l'homme sur la femme. L'autorité au sein de la cellule familiale et le pouvoir de décision portent les stigmates de ces hiérarchies établies, et le principal détenteur demeure l'homme patriarcale, le chef de famille.

Cette primauté a eu pour effet essentiel d'assigner à la femme un rôle d'instrument de reproduction et de production, voire un moyen d'échange dans les alliances entre familles, et de lui conférer un statut d'infériorité dans la société. Une analyse de la vie familiale précisera ces données.

### 2.1 Évolution rurale et urbaine

L'évolution des structures sociales est plus ou moins marquée selon les milieux de vie : ville ou campagne. On assiste à l'émergence de nouveaux comportements reposant sur de nouvelles valeurs et conceptions de la famille, toujours plus prononcés en ville.

*Le milieu rural* apparaît comme le foyer de résistance au changement de la famille et des structures sociales. Toutefois, elles n'y demeurent pas statiques pour autant.

Dans les villages, on assiste à l'éclatement et à la restriction de la famille indivise, à la dislocation des unités d'exploitation agricole accompagnée de la séparation des greniers et des revenus, notamment lorsqu'il s'agit de production de rentes, à l'émergence de familles monoparentales avec, entre autres, les migrations de tout genre; on note également une amorce de

changement des mentalités quant à la vie familiale : choix du conjoint, âge plus tardif au premier mariage, existence du célibat définitif, instabilité des unions, évasion féminine liée au mariage forcé, etc.

Mais c'est beaucoup plus dans les villes que les nouveaux comportements prennent de l'ampleur et qu'il faut suivre les tendances de l'évolution de la famille burkinabè et, partant, des structures sociales.

**En milieu urbain**, la famille a tendance à la nucléarisation. Il en résulte un relâchement des liens familiaux, ce qui pose le problème de la cohésion sociale.

En ville, notamment, où l'énormité des problèmes auxquels sont confrontés les citoyens favorise l'individualisme, les valeurs ancestrales telles que la solidarité s'accommodent difficilement des exigences économiques de la ville. D'où la multiplication des conflits entre membres de la cellule familiale ou avec les individus de la famille souche.

Par ailleurs, de nouveaux comportements émergent, tels que les nouvelles formes d'union qui font de plus en plus une place importante aux unions libres, contribuant du coup à la baisse de la nuptialité et à l'apparition du célibat définitif, chose impensable dans la société traditionnelle, sauf dans les cas de sérieux handicap ou de force majeure.

Avec ces nouvelles formes d'union, on voit apparaître des familles à plusieurs pôles, sous-tendues par le phénomène de décohabitation des coépouses et de leurs enfants, produisant alors une nouvelle forme de polygamie. Dans ce cas, les chefs de famille s'écartent de leurs devoirs d'éducation, engendrant ainsi le phénomène de la parenté responsable.

La situation des femmes chefs de ménage et le phénomène de décohabitation des épouses en cas de polygamie font que l'éducation des enfants relève essentiellement de la responsabilité des femmes.

On assiste également au développement de la sexualité hors et avant mariage et à une dissociation croissante entre sexualité et mariage : la sexualité et la fécondité des adolescents sont en nette progression, les naissances illégitimes se multiplient et font partie du quotidien. Un désir de contrôle de la fécondité apparaît, notamment chez les jeunes scolarisés, accompagné du désir de plus en plus partagé d'une famille de taille réduite, eu égard aux difficultés économiques actuelles. L'instabilité des unions est de plus en plus grande.

Selon le recensement de 1985, pour l'ensemble du pays on observe que la proportion des femmes chefs de ménage est de 9,71 %. En milieu urbain, la proportion des femmes chefs de ménage atteint 13,65 % tandis qu'en milieu rural elle est de 9,29 %.

L'enquête démographique et de santé (1993) conclut également que 13 % des ménages en milieu urbain ont à leur tête une femme et, en milieu rural, la proportion est de 5 %.

## 2.2 Les changements dans les fonctions familiales

**En ce qui concerne les fonctions économiques**, en milieu urbain notamment, on observe l'éclatement des activités et la mobilité des membres de la cellule familiale. L'accès des femmes à un travail salarié appelle toute une réorganisation pour concilier activités salariales et tâches domestiques. L'éclatement des activités parachève celui des revenus familiaux et la séparation des budgets et de leur gestion.

Une gestion individuelle des revenus — voire individualisée — s'observe, remettant en question la notion même de budget familial. Qui dit gestion individuelle des revenus dit souvent utilisation à des fins individuelles, essentiellement, délaissant les sans-revenus de la famille.

Des familles assument de plus en plus difficilement leur rôle économique, soit par incapacité ou par négligence. De nouvelles charges pèsent sur les femmes chefs de ménage qui doivent assumer à la fois les rôles féminins et les rôles masculins auxquels ni elles ni la société ne sont préparées. L'accès des femmes à des activités rémunératrices contribue à changer leur statut social au sein des familles. Une source personnelle de revenu libère au moins la femme de la dépendance économique.

Il faut également signaler que certains comportements néfastes des enfants sont empruntés aux médias (cinéma, télévision, vidéo, etc.).

Ce sont là autant de faits nouveaux de la vie familiale burkinabè qui en alarment plus d'un, car, si certains de ces faits participent à l'équilibre et à l'harmonie de la famille, nombreux sont ceux qui l'engagent dans une situation d'instabilité. *À travers tous ces changements, la famille perd de plus en plus ses filets de sécurité et de solidarité pour des valeurs qui la fragilisent et engagent notamment les femmes et les enfants dans la voie de la précarité et de la paupérisation.*

**Sur le plan des fonctions sociales**, les femmes ont également au sein de la famille un rôle non négligeable. Le travail de la femme est énorme sur le plan de la qualité et de la quantité, même si, pour des raisons connues et inconnues, il reste sous-évalué, peu rémunérateur et parfois même peu reconnu.

Les femmes demeurent le pilier économique de la maison et elles assument pleinement leur part de responsabilité économique dans la famille qu'elles doivent contribuer à nourrir. L'homme construit la maison, mais « c'est la femme qui fait le foyer », dit-on en Mooré.

Dans le cadre de la production agricole, les femmes participent, dans la majorité des cas, à presque tous les travaux des champs au même titre que les hommes. Elles sèment, sarclent et assurent le plus gros du travail de récolte. Elles cultivent aussi un champ personnel aux heures où la culture familiale ne les retient pas. Les fruits de ces champs personnels leur permettent de disposer d'une certaine base économique.

Aux femmes reviennent aussi les lourds et pénibles travaux ménagers : corvées d'eau, de bois, pilage et mouture des grains, cuisine, nettoyage des concessions, charge des enfants. D'autres occupations ont trait à la production auxiliaire, c'est-à-dire relevant des activités proprement

L'enfant est reconnu comme le vrai signe de prospérité et de richesse, surtout dans la société agricole où les outils de travail demeurent rudimentaires et où l'essentiel est fourni par la main-d'œuvre.



Au nom de ces considérations et de beaucoup d'autres, il n'est pas rare que des femmes assument plus d'une dizaine de maternités, avec tous les risques de morbidité et de mortalité que cela comporte.

#### *Conséquences de la division du travail*

La famille, par le biais de la division sexuelle rigide du travail, jette les bases et entretient une certaine discrimination à l'égard des femmes. *Que ce soit sur le plan de la production ou de la reproduction, la division sexuelle des rôles relègue la femme au second plan, car loin des décisions et des délibérations publiques des hommes. La femme exerce ses multiples tâches dans l'ombre et dans la discrétion, et sa participation aux prises de décision, quand elle existe, est souvent informelle. Elle ne tire pas souvent un grand profit de ses activités.*

Pour certains observateurs, cette division sexuelle des rôles dans les sociétés rurales ne doit pas être comprise comme une discrimination mais doit être considérée dans son esprit de complémentarité qui fait que les valeurs et les normes instituées

autonomes des femmes telle la recherche des ingrédients nécessaires à la préparation culinaire (feuilles, beurre de karité, soubala à base de graines de néré, etc.). Les obligations des ménagères ne se limitent pas à la seule préparation des aliments, qui requiert beaucoup de temps. Il leur incombe aussi de fournir les végétaux servant à la sauce (gombo, oscille, arachide) ainsi que les épices. Tous ces travaux sont pénibles et se font souvent aux heures creuses.

Par ailleurs, il n'est pas rare de voir confier à la femme la vannerie, la poterie et d'autres petites fabrications, et même le soin d'en assurer la vente. Ainsi, le système de production se caractérise par une différenciation des sexes et de leur rôle, par le partage des responsabilités au regard de la séparation des budgets, mais surtout par la division sexuelle du travail dans le sens d'un suremploi et d'une surexploitation de la femme, même si les degrés sont à relativiser selon les milieux ethniques.

Sur le plan de la reproduction sociale, dans la société traditionnelle, la femme idéale est la femme féconde et on n'ignore pas la place qu'occupe l'enfant dans cette société.

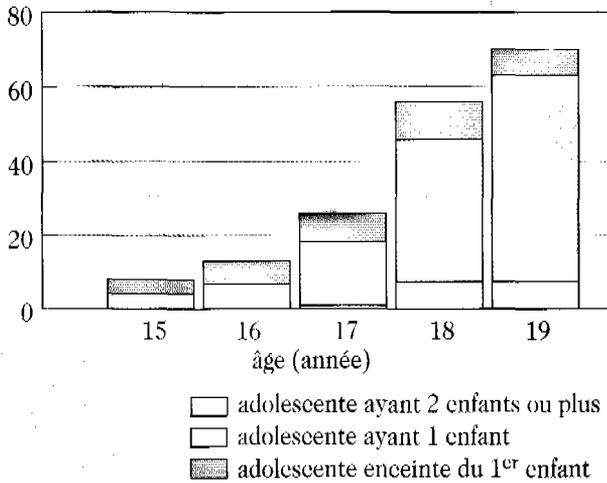
créent un équilibre dans les rapports homme - femme. En effet, les fonctions ou les tâches quotidiennes ou saisonnières sont réparties de manière à rendre chacun utile et susceptible de mériter sa place au sein de la structure sociale. Autrement dit, on peut affirmer qu'il existe dans ces sociétés un consensus autour de la division sexuelle des rôles, consensus rendu possible grâce à la formation morale et parfois religieuse que reçoivent l'homme et la femme pendant leur socialisation.

La situation actuelle de la famille burkinabè résulte de l'enchevêtrement de plusieurs facteurs comme la colonisation qui a amorcé l'éclatement de la famille, l'introduction et le développement des rapports marchands, les migrations, l'urbanisation, les nouvelles religions, la scolarisation, l'organisation de l'économie moderne (travail salarié de la femme, notamment) les progrès techniques, les médias, les nouvelles conceptions des hommes et des femmes quant à la vie de famille, etc.

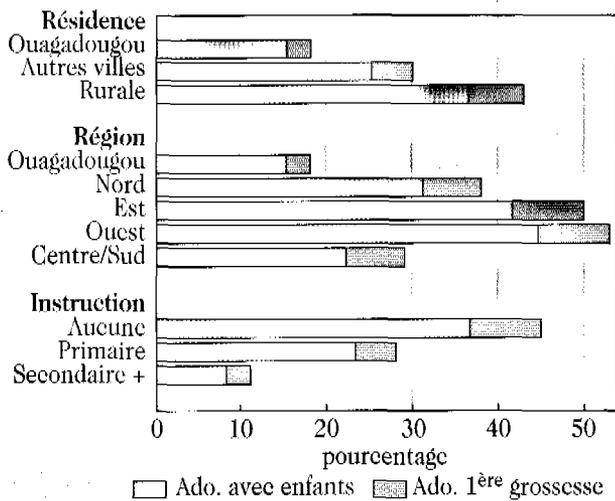
Avec les modifications qui se sont produites dans la société burkinabè, notamment après l'introduction de conditions

FIGURE N° 3 : Fécondité et premiers mariages

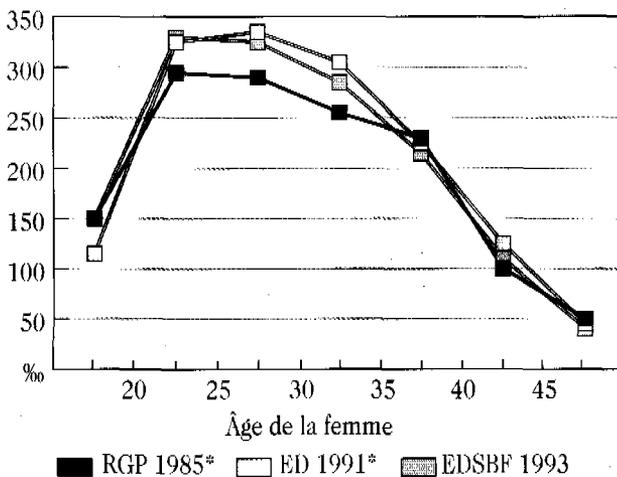
Pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde



Adolescentes de 15 à 19 ans ayant commencé leur vie féconde

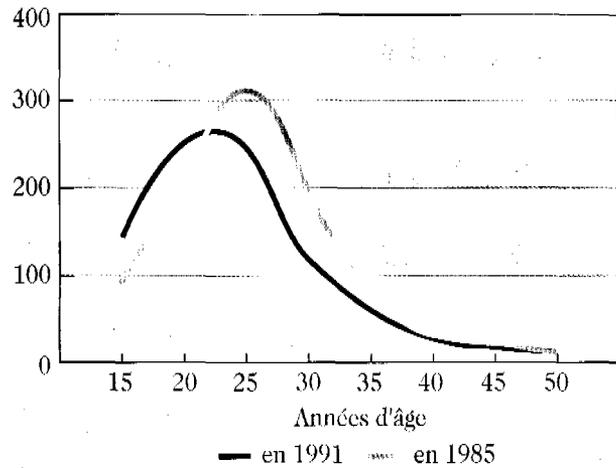


Taux de fécondité générale par âge selon le RGP (1985), l'ED (1991) et l'EDSBF (1993) (pour mille)



\*Données ajustées

Premiers mariages



toutes nouvelles de production et de consommation accompagnées d'un remaniement des mentalités et des comportements, la famille burkinabè, en tant qu'institution intégrante de la société, a subi des changements lourds de conséquences pour ses membres.

La forte désintégration de la famille et la régression observée dans ses multiples fonctions (protection, sécurité et solidarité surtout) inquiètent énormément. Nombreux sont ceux qui s'alarment devant ces changements de la famille, qui estiment qu'elle est en danger et implorent par conséquent des mesures de sauvetage. En effet, la tendance à ce jour est à la fragilisation de la famille burkinabè, à l'instar de nombreuses familles de la sous-région : repli de la famille sur son noyau, dislocation des familles, multiplication des tensions et des conflits au sein des cellules familiales, absence de dialogue entre conjoints, incapacité ou irresponsabilité, parfois, des premiers responsables des familles, prostitution, sexualité mal assumée, etc.

Dans ce courant de précarisation de la famille, les groupes les plus vulnérables et les plus touchés demeurent les femmes et les enfants, et plus particulièrement les petites filles. En tant qu'éléments dépendants au sein des familles, leur situation est largement tributaire de celle de la famille, comme le montrent les figures de cette page.



# IV La fillette et la femme dans la famille burkinabè

## 1. Analyse de la situation de la fillette de 5 à 12 ans

Tout au long du cycle de vie de la femme, celle-ci est confrontée, déjà en tant que fillette, à des pressions sociales qui empêcheront la satisfaction de ses besoins essentiels et de ses droits humains fondamentaux.

En effet, les multiples problèmes rencontrés par les femmes naissent avec le premier cri de la petite fille. Nombreux sont ceux qui considèrent l'enfant comme un don de Dieu et dont on ne peut prévoir le sexe à l'avance, mais, au-delà de ces considérations, les attentes et les préférences vis-à-vis des



enfants prennent le pas et sont à l'origine de l'inégalité des chances accordées par les parents aux enfants selon leur sexe, et qui jouent en défaveur de la petite fille. Celle-ci est considérée comme une étrangère, car sa destinée sera accomplie ailleurs qu'au sein de la famille où elle naît. Elle enrichira la famille de son mari par sa présence, son travail et ses maternités. En général, ce sont les garçons qui font l'objet de préférence, aussi bien pour les pères que pour les mères. Ceci est à l'origine de certains comportements des femmes dont beaucoup se livrent à des dépenses auprès de charlatans afin que l'enfant qu'elles doivent mettre au monde soit un garçon, ceci *afin de sauver leur honneur ou tout simplement sauvegarder leur place au sein du foyer, surtout lorsqu'il s'agit d'un foyer polygame.*

En milieu rural, les filles sont parfois désirées parce qu'elles représentent une aide directe et précieuse pour leur mère pendant le temps de leur présence dans la famille, ou parce qu'elles permettent, d'autre part, de nouer par leur mariage des alliances avec d'autres lignages et que leur «dot» constitue le moyen d'échange nécessaire pour trouver une femme à un membre du groupe. Souvent, elles sont mieux

traitées que leurs frères, ce qui augmente leur valeur le moment venu.

Quoi qu'on dise, la naissance d'une fille est rarement aussi bienvenue que celle d'un garçon. Cela est plus vrai encore dans les sociétés patriarcales où la suprématie de l'individu de sexe masculin sur celui de sexe féminin, considéré comme inférieur, est instituée comme valeur essentielle.

### *La fille est éduquée dans le sens de sa soumission :*

Très tôt, la petite fille est placée dans un monde codé et assujettie à la soumission et à la domination à partir desquelles elle va évoluer. Les spécialistes de la question ont souvent démontré que c'est aux premiers âges de la vie que se situent les moments critiques et décisifs où se forment les traits de caractère de l'individu, qui le marqueront toute sa vie. D'où l'importance de l'éducation que reçoit l'enfant à partir du modèle homme et femme que l'on voudrait forger et du rôle prééminent que joue la mère dans l'éducation de sa fille.

L'éducation différentielle se matérialise dès le départ dans les jeux pratiqués par les enfants. Les jeux de la petite fille seront résolument orientés vers les travaux ménagers et l'apprentissage de la maternité.

Lorsque la petite fille échappe à la morbidité et à la mortalité infantile, en grandissant, elle continue à souffrir de nombreuses discriminations. Cela se ressent essentiellement dans l'éducation dont elle fera l'objet, la surcharge de tâches domestiques dès le bas âge, des pratiques traditionnelles affectant sa santé (tabous nutritionnels, excision...) mais aussi et surtout par son exclusion de la sphère de la scolarisation.

### *La fillette est surchargée par les tâches domestiques :*

Au-delà des activités productives, très tôt, la petite fille entre dans la réalité des tâches domestiques. Dès l'âge de 6 à 7 ans ou même avant, la petite fille aide sa mère dans les différents travaux ménagers. Elle est sa compagne pour aller chercher l'eau ou le bois, quelle que soit la distance à parcourir. La vaisselle et le nettoyage des ustensiles de cuisine lui incombent en premier lieu. La petite fille doit s'occuper du dernier-né lorsque celui-ci n'est pas sur le dos ou dans les bras de sa mère. Le balayage de la concession et des maisons fait partie de ses multiples corvées, etc.

Si la mère mène des activités lucratives — préparation et vente de galettes, de beignets, de dolo, de plats cuisinés — elle y participe directement. Tout comme pour sa mère, les tâches quotidiennes de la petite fille sont sans fin. En milieu

urbain où davantage de filles fréquentent l'école, les mères font appel à des fillettes confiées à leurs soins ou à des domestiques employées à cette fin. Cette surcharge de travail dès le jeune âge limite le temps des jeux et des loisirs de la petite fille, mais aussi, et surtout, menace sa santé et sa croissance. Mais, pour les parents, sa participation aux tâches domestiques se justifie, car les travaux ménagers restent l'apanage des femmes et leur statut social se joue en partie sur ce savoir-faire domestique. Encore une fois, l'enjeu est important, et c'est dès le jeune âge que l'apprentissage doit se faire.

Être femme, c'est aussi jouer pleinement son rôle de reproductrice, et tout cela se prépare dès le jeune âge, donnant lieu à des pratiques traditionnelles aux effets néfastes sur la santé de la petite fille.

### **La fillette est soumise à des pratiques traditionnelles affectant sa santé**

#### **Les tabous nutritionnels**

Ils sont souvent reliés à la fécondité des femmes et, dans certains milieux sociaux, ces tabous doivent être observés dès le jeune âge, mettant en cause l'alimentation de la petite fille. Nombreux sont les aliments nutritifs qui sont exclus de sa consommation, surtout lorsqu'elle est l'aînée de la famille (consommation de certaines viandes, poulet, par exemple, et œufs), ce qui ne manque pas d'avoir un effet néfaste sur sa santé et sur sa croissance.

#### **Les pratiques reliées à l'esthétique**

C'est le cas des scarifications, du tatouage des gencives et des lèvres et de la taille des dents que de nombreuses fillettes continuent de subir. «Il faut souffrir pour être belle», a-t-on l'habitude de dire, mais encore faut-il avoir choisi. D'autant plus que ces interventions peuvent être à l'origine d'infections qui portent atteinte à la santé de la petite fille et qui la marquent à vie.

#### **L'excision**

À l'exception de quelques ethnies, l'excision est encore largement pratiquée au Burkina Faso et constitue une des rudes épreuves que la petite fille doit subir et qui peut lui être fatale.

L'excision intervient entre 7 et 9 ans, par exemple en milieu mossi, et un peu plus tard dans d'autres ethnies (à la veille du mariage). Elle fait partie d'un ensemble de rites, de coutumes reliées au statut de la femme dans la communauté et participe de l'éducation de la petite fille. D'autre part, la croyance est répandue que l'excision favorise et préserve la maternité. Selon la conception mythique de la maternité, les Mossi, par exemple, prétendent que, lorsque le clitoris touche le bébé à la naissance, celui-ci peut mourir, pour éviter de courir ces risques, il vaut mieux le supprimer. Il est encore plus dramatique pour une femme de perdre successivement ses bébés que d'accepter une souffrance passagère, disent de nombreuses femmes.

Ainsi, 70 % des femmes Burkinabè seraient excisées. Dans certaines provinces comme le Yatenga, la proportion frise les 100 %, grossissant ainsi le nombre de victimes. En effet, outre les complications immédiates qui peuvent, hélas, conduire parfois à la mort de la petite fille, les complications futures ou les séquelles n'en sont pas moins négligeables. Ce sont : les cicatrices vicieuses qui rétrécissent considérablement les voies génitales, avec les conséquences que cela comporte; les infections chroniques pouvant entraîner la stérilité; des complications sexuelles (frigidité), mais surtout des complications obstétricales plus tard. Ces dernières sont les plus fréquentes et les plus spectaculaires, engendrées par les cicatrices vicieuses de la région clitoridienne après l'excision, cicatrices qui vont céder au moment de l'accouchement et provoquer une déchirure du périnée antérieur suivie d'une hémorragie souvent très difficile à maîtriser.

### **La fillette est sous-scolarisée**

Au Burkina Faso, les discriminations à l'égard des filles affectent la durée de séjour dans l'institution, et même l'accès des filles à l'école. À ce sujet, les statistiques sont suffisamment parlantes et révèlent la faiblesse du taux de scolarisation des filles au Burkina Faso. Le taux de scolarisation, qui demeure l'un des plus faibles au monde, l'est davantage pour les filles.

La sous-scolarisation s'explique aussi et surtout par le destin social de la petite fille : mariage puis maternité. Que ce soit



dans les campagnes ou dans les villes, nombreux sont les parents qui, de nos jours, ne perçoivent pas toujours la nécessité de scolariser la petite fille, ni de la motiver pour de longues études. Même lorsque la petite fille est scolarisée, ses chances de succès sont particulièrement entravées par sa participation aux tâches domestiques, le manque d'encouragement et de soutien et l'illusion de compter un jour sur un mari qui la prendra en charge.

Naître fille au Burkina Faso, comme dans beaucoup d'autres milieux, «c'est suivre un chemin périlleux». C'est avant tout être victime d'une naissance moins valorisée socialement. C'est à la fois subir par rapport aux petits garçons des

discriminations sur le plan de l'accueil à la naissance, des soins et de l'entretien, et surtout de l'accès à l'école et de l'investissement que les parents acceptent de consentir pour elle.

*Être fille, c'est par ailleurs être exposée à des pratiques traditionnelles ayant des effets néfastes : excision, tabous nutritionnels, don en mariage, mariage précoce, mariage forcé... C'est être particulièrement exposée aux aléas relatifs à la sexualité (grossesses trop précoces, grossesses indésirées) aux échecs et déperditions scolaires, à l'absence de perspective, tant en matière de vie professionnelle que de vie familiale.*

Aux divers âges de la vie, les petites filles subissent douloureusement le poids des discriminations. Au fur et à mesure que la petite fille grandit en âge, elle cumule des handicaps spécifiques qui compromettent sérieusement son avenir. Devant tous les obstacles auxquels elle se trouve exposée, il faut réagir vivement; certaines actions visant le bien-être des enfants sont déjà développées par l'État et ses partenaires.

## **2. Analyse de la situation de la jeune fille de 12 à 18 ans**

Les préoccupations des parents concernant leurs enfants diffèrent selon qu'il s'agit de jeunes filles ou de jeunes garçons.

Les parents préparent généralement le jeune garçon à la vie active et professionnelle et la jeune fille à une vie de foyer avec ses corrélatés. Toutefois, ces préoccupations différentielles, comme on pourra le constater, sont à l'origine de nombreux problèmes que vivent les jeunes filles, traduisant de plus en plus les discriminations dont elles sont victimes. Pour le cas de la jeune fille burkinabè, il y a lieu de parler de chapelet de problèmes (car souvent liés les uns aux autres) qui handicapent sérieusement sa vie. Il s'agit, entre autres, des dons précoces en mariage et des mariages forcés ainsi que du nonaccès des jeunes filles à des biens comme la terre.



**En ce qui concerne le mariage, il arrive que la fille soit promise dès sa naissance, étant considérée comme un simple objet.** « Bien souvent, la reconnaissance provoquée par l'hospitalité ou l'existence d'une ancienne dette suffit pour qu'une fille soit promise. »

Selon le recensement général de la population de 1985, plus de la moitié des femmes sont mariées avant 20 ans. Pour l'enquête démographique et de santé de 1993, 64 % des femmes étaient déjà mariées à l'âge de 18 ans. Ces mariages précoces sont à l'origine d'une fécondité précoce des adolescentes. Les résultats de la même enquête estiment que 31 % des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà eu un enfant ou étaient enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est, par contre, nettement moins élevée chez les adolescentes de Ouagadougou (15 %) et chez celles qui ont fréquenté l'école secondaire ou plus (9 %).

**Quant à la propriété de la terre, la jeune fille en est exclue.** À l'âge de 14-15 ans, le jeune garçon, dans certains milieux ethniques, a droit à un champ personnel qu'il pourra cultiver pendant le jour et qui lui revient, comme pour la femme mariée. Il produit et vend ce qu'il veut et il dispose librement de son argent. Il peut en donner à son oncle maternel, par exemple. Avec le reste, il achètera des cadeaux à sa fiancée et à ses futurs beaux-parents.

Les filles n'ont pas le droit d'exploiter un champ ou une rizière personnels avant leur mariage, sauf si elles sont orphelines de mère et qu'elles ont hérité d'un droit d'usage sur la terre de celle-ci.

Généralement, elles travaillent dans le champ familial avec leur mère, sur sa parcelle, avec en contrepartie quelques maigres cadeaux. Éternelle étrangère, la femme n'a pas un accès direct à la terre et elle a rarement un droit de propriété sur la terre.

*Au-delà du nonaccès à la terre, l'exclusion de la jeune fille peut aller jusqu'à l'héritage des biens de parents défunts.*

## **3. Analyse de la situation de la femme au Burkina Faso**

### **3.1 La femme en regard du contexte culturel général**

La société traditionnelle burkinabè est en grande partie féodale, patriarcale et gérontocrate. La femme y a généralement un statut inférieur l'écartant de la prise de décision, des fonctions magico-religieuses et du pouvoir politique. Elle est procréatrice et productrice et délègue la défense de ses intérêts à l'homme, subissant passivement ses décisions. Être jugé impur, son contact ou sa présence peut être maléfique en certaines circonstances, et elle peut être accusée de sorcellerie et expulsée de la communauté lorsque, âgée et sans soutien, elle tombe en disgrâce.

Utilisée comme objet, moyen de nouer des alliances ou comme outil de cohésion du tissu social, la femme trouve sa finalité dans le mariage et la procréation. Éternelle étrangère

aussi bien dans sa famille d'origine, où elle ne restera pas, que dans la famille du mari qu'elle peut quitter en cas de désaccord, elle est écartée du partage des biens de production tels que la terre et de toute succession à la chefferie (pouvoir traditionnel).

Toutes les pratiques sociales qui concourent à son éducation (rites d'initiation, excision, apprentissage des tâches domestiques et maternelles, code de conduite des femmes) ont pour objectif de renforcer ses capacités à la soumission, à la fidélité, à l'obéissance dans l'acceptation de la division du travail par genre. La responsabilité de la stérilité du couple, qui est perçue comme une malédiction, incombe toujours à la femme. La polygamie vient enfin consacrer la supériorité de l'homme. Des raisons socio-économiques amènent les femmes rurales à accepter la polygamie et à considérer les coépouses comme des aides pour les multiples corvées et les autres difficultés de la vie.



Bien que les femmes représentent 51,1 % de la population résidente du Burkina Faso en 1991 et constituent la majorité de la population active, elles occupent une place inférieure par rapport aux hommes en ce qui concerne l'éducation, l'alphabétisation et la formation professionnelle. Leur accès aux moyens de production reste limité. Dans le processus de production et de jouissance des biens économiques qu'elles ont largement contribué à créer, elles restent considérablement dominées et exploitées par les hommes.

Dans les stratégies nationales et le Plan d'action pour le renforcement du rôle de la femme dans le processus de développement, les grands problèmes reliés à la femme se résument comme suit : la place de la femme se «trouve être négligeable dans les domaines de l'avoir, du savoir et du pouvoir». Ainsi, dans les domaines sanitaire, social, de l'éducation, économique et culturel, la situation de la femme reste-t-elle précaire.

### 3.2 Sur le plan sanitaire

Au Burkina Faso, la mortalité maternelle reste encore élevée malgré les efforts multiformes consentis depuis 1985 en matière d'infrastructures sanitaires et d'amélioration des conditions de vie des populations.

Sur le plan national, le taux de mortalité maternelle était de 566 décès pour 100 000 naissances vivantes (enquête démographique de 1991).

En milieu urbain, ce taux estimé à 538 pour 100 000 naissances vivantes est encore très élevé. Il est moins élevé que celui de l'ensemble du pays du fait du meilleur équipement des villes en infrastructures et en personnel de santé. De plus, les programmes de sensibilisation en matière de santé de la mère sont en général mieux compris dans les villes que dans les campagnes.

En milieu rural, le taux de mortalité maternelle atteint 592 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux est significatif des mauvaises conditions de santé, d'hygiène et d'alimentation que vivent les femmes.

Le quotient de mortalité maternelle, qui est le risque moyen de décéder de mort maternelle avant la fin de la vie féconde, est estimé à 40,5 % pour l'ensemble du pays. Autrement dit, sur 25 femmes susceptibles de vivre une grossesse, une d'entre elles court le risque de décéder de cause reliée à la maternité avant la fin de sa vie féconde.

D'après le rapport de statistiques sanitaires de 1991 du ministère de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille (MASF), la mortalité maternelle est particulièrement marquée dans les provinces du Soum, du Zoundweogo, du Séno et de l'Oudalan : elle varie de 752 à 1 616 décès pour 100 000 naissances vivantes.

#### *Les soins et l'assistance à l'accouchement sont faibles*

En effet, sur l'ensemble du pays, seulement 39,4 % (1990) des femmes enceintes ont été vues en consultation prénatale. Ce taux tombe à moins de 20 % dans sept provinces. En 1990, 15 % des grossesses à risques ont été renvoyées aux échelons supérieurs de la pyramide sanitaire. L'accès aux services de santé est de 48 % pour les ruraux et 51 % pour les urbains.

Selon les données de l'enquête démographique et de santé (1993), au cours des cinq années ayant précédé cette enquête, pour 59 % des naissances, les mères se sont rendues en consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. Par ailleurs, dans 62 % des cas, la mère a reçu une injection antitétanique pendant la grossesse. Des disparités existent selon le milieu de résidence. À Ouagadougou, pour 96 % des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals et, pour 90 % au moins, une injection antitétanique. Par contre, en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 53 % et 58 %.

Concernant les accouchements, plus de la moitié des naissances des cinq dernières années (56 %) ont eu lieu à la maison; seulement 2 naissances sur 5 se sont déroulées avec l'assistance de professionnels de la santé et, dans 31 % des cas, la femme a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle.

**TABLEAU N° 19 : Taux de mortalité maternelle par province en 1991**

Provinces	Naissances vivantes	Décès maternels f.s	Mort. mater. /10 000
Bam	1 935	6	31,01
Bazéga	5 752	16	27,82
Bougouriba	2 349	9	38,31
Boulgou	2 965	15	50,59
Boulkiemde	5 076	19	37,43
Comoé	4 394	10	22,76
Ganzourgou	2 197	4	18,21
Gnagna	3 323	25	75,22
Gourma	2 737	14	51,15
Houet	18 219	11	6,04
Kadiogo	212 225	1	4,70
KénéDougou	3 919	6	15,31
Kossi	3 916	22	56,18
Kouritenga	2 837	6	21,15
Mouhoun	5 278	24	45,47
Nahouri	1 221	5	40,95
Namentenga	1 096	2	18,25
Oubritenga	3 235	11	34,00
<b>Oudalan</b>	<b>742</b>	<b>6</b>	<b>80,86</b>
Passoré	2 315	8	34,56
Poni	1 197	11	91,90
Sanguié	1 418	3	21,16
Sanmatenga	3 142	9	28,64
<b>Seno</b>	<b>838</b>	<b>8</b>	<b>95,47</b>
Sissili	3 226	8	74,80
<b>Soum</b>	<b>495</b>	<b>8</b>	<b>161,62</b>
Sourou	3 639	7	19,24
Tapoa	2 447	11	44,95
Yatenga	4 840	21	43,39
<b>Zoundweogo</b>	<b>1 597</b>	<b>21</b>	<b>131,50</b>

Source : Rapport/DEP Santé

Toujours en référence aux données de cette enquête, en milieu urbain les femmes sont davantage assistées : 94 % des naissances ont eu lieu dans une formation sanitaire contre 35 % en milieu rural. Par ailleurs, 91 % des accouchements de femmes ayant une instruction secondaire ou plus se sont déroulés avec l'assistance de professionnels de la santé, contre seulement 39 % des accouchements de femmes sans instruction.

#### *La planification familiale est très peu pratiquée*

Si un nombre relativement élevé de personnes connaissent la contraception, très peu de gens y ont recours, comme l'attestent les résultats suivants de l'enquête démographique et de santé (1993). Selon ces résultats, les deux tiers des femmes connaissent au moins une méthode de contraception et 62 % connaissent une méthode moderne. Par contre, 83 % des hommes connaissent au moins une méthode de contraception moderne.

Parmi les femmes connaissant une méthode moderne de contraception, seulement 28 % savent où se procurer le contraceptif. Au moment de l'enquête, seulement 4 % des

femmes en union et 7 % des hommes en union utilisaient une méthode moderne de contraception. L'utilisation des méthodes varie énormément selon la résidence et le niveau d'instruction : 2 % des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne contre 20 % des femmes de Ouagadougou. De même, 2 % des femmes sans instruction la pratiquent contre 32 % chez celles ayant un niveau de scolarité relevant au moins du secondaire.

Les trois quarts des femmes en union connaissant au moins une méthode contraceptive approuvent la planification familiale.

Toutefois, la majorité des femmes en union sont mal informées et souhaitent une large diffusion des informations sur la contraception. En effet, parmi les femmes en union non-utilisatrices de la contraception, 30 % ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. De même, 30 % des hommes ont exprimé la même intention.

On estime que 29 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification, soit pour la limitation (9 %), soit pour l'espacement des naissances (20 %). La satisfaction d'une telle demande pourrait entraîner une augmentation importante de la prévalence contraceptive qui atteindrait 37 %, soit près de cinq fois plus que ce qu'elle est actuellement.

### 3.3 Sur le plan social et de l'éducation

En 1991, 89,9 % des femmes étaient analphabètes (94,7 % en milieu rural). La proportion des femmes mariées à des polygames était de 58 %. Les indicateurs de fécondité sont en hausse pour la moyenne nationale. Le nombre moyen d'enfants/femme a augmenté de 6,1 en 1960 à 6,7 en 1976, 7,2 en 1985 et 7,3 en 1991. Cette moyenne tend à la hausse en milieu rural (7,7), tandis qu'elle est en baisse en milieu urbain (6,3).

### 3.4 Sur le plan économique

En milieu rural, le taux brut d'activité est de 52,2 % pour les femmes et de 55,4 % pour les hommes. En milieu urbain, il est de 27,1 % pour les femmes et de 43,5 % pour les hommes. En milieu rural, les femmes sont actives à 95,8 % (1990) dans l'agriculture, principalement l'agriculture de subsistance. En milieu urbain, 44,8 % sont considérées comme inactives, étant ménagères.

Dans le secteur moderne, les femmes salariées représentent 21 % de l'effectif du secteur public et 4,9 % de celui du privé. Dans le secteur informel, elles occupent les deux tiers des emplois.

## 4. Impact de la condition des femmes sur le couple mère-enfant

### 4.1 Du statut de la femme

Les femmes sont les plus nombreuses dans la société burkinabè (51,1 %). Au sein de la famille et de la société, si

elles jouent un rôle déterminant et irremplaçable, elles n'occupent pas pour autant une place de choix.

Considérée comme une éternelle mineure, tantôt dominée par le père, tantôt par le mari, la femme est toujours reléguée au second rang. Le statut social et économique de la femme demeure un handicap majeur pour la promotion des femmes.

#### 4.1.1 Statut économique de la femme

L'analyse de la situation montre suffisamment que la femme burkinabè dans son rôle d'épouse et de mère travaille beaucoup : de 14 à 16 heures, en moyenne, par jour selon certaines estimations. La forte division sexuelle du travail qui existe dans la société se fait essentiellement dans le sens d'un suremploi de la femme. Toutefois, une grande partie de ce travail n'est pas socialement reconnu. Aussi, l'organisation de la vie familiale et sociale est telle que la femme ne tire pas un grand profit de ses innombrables heures de travail.

Dans le domaine de la production, nombreux sont les obstacles qui empêchent le plein épanouissement des femmes.



En milieu rural, il s'agit, entre autres, des difficultés d'accès aux moyens de production : difficulté d'accès à la terre, aux crédits pour l'investissement en matériel et intrants agricoles, difficulté d'accès aux services de vulgarisation des nouvelles techniques agricoles, etc.

Les femmes sont exclues de l'accès à la terre. Le moyen le plus fréquent pour elles d'accéder à la terre agricole reste l'allocation de parcelles par les hommes, ce qui constitue un droit précaire. En général, ces parcelles sont très petites et de moindre qualité, et l'insécurité foncière touche davantage les femmes. Par exemple, dans certains villages mossi, les femmes exploitent continuellement les mêmes parcelles depuis dix ou vingt ans. De plus, leur accès à des intrants pour améliorer la qualité des sols est limité, voire inexistant. Les rendements de leurs parcelles sont, par conséquent, très faibles. Pourtant, les textes de la réorganisation agraire foncière (RAF) offrent la possibilité à l'homme comme à la femme, quel que soit leur statut matrimonial, d'être

attributaires du domaine foncier national, tant en milieu rural qu'en milieu urbain (Art. 17). Selon les services des domaines, seulement 6 % des parcelles rurales appartiennent à des femmes, et, en milieu urbain, 8,4 % des terrains.

À cela s'ajoute le difficile accès aux circuits nationaux de commercialisation des produits, l'activité des femmes se limitant essentiellement aux marchés locaux. Dans les villes, les femmes accèdent difficilement à des emplois intéressants : le faible taux de scolarisation, le manque de formation et de qualification professionnelle les maintiennent dans les activités précaires et peu rémunératrices du secteur dit informel.

Tous ces facteurs limitent la capacité productive des femmes et les placent généralement sous la dépendance de l'homme. Et qui dit dépendance dit également limitation de la prise en charge des besoins sociaux, mettant à nu le problème de la satisfaction des besoins des femmes.

#### 4.1.2 Statut juridique de la femme

Le statut reste essentiellement marqué par la persistance des coutumes. Aussi constate-t-on que, dans de nombreux cas, pour ne pas dire dans la majorité des cas, les femmes sont victimes de la dot, du mariage forcé, du mariage précoce, du lévirat, de l'exclusion de la succession en cas de décès du mari, de la polygamie, etc.

Le nouveau code des personnes et de la famille devrait contribuer à améliorer le statut juridique de la femme, mais le problème de sa vulgarisation et de son application reste posé. L'exclusion des femmes des sphères de décision, que ce soit au sein des familles ou dans la société en général, est à noter.

La capacité des femmes à accéder aux biens, à la prise de décision et à résoudre leurs propres problèmes a une incidence décisive sur la résolution du problème de développement du couple mère-enfant. Il est par conséquent évident que le statut inférieur de la femme dans la société traditionnelle a un impact hautement négatif sur la situation des femmes et des enfants. Ces effets sont multiformes et touchent à divers domaines.

## 4.2 Nutrition

Les habitudes alimentaires de la femme et des enfants comportent des interdits tels que la consommation des œufs, de certaines viandes et même de certains aliments d'origine végétale. Dans un contexte marqué par l'insuffisance des ressources alimentaires, ces interdictions viennent aggraver la situation alimentaire et nutritionnelle des femmes, des mères allaitantes et des enfants en bas âge qui en pâtissent lourdement. La malnutrition des femmes a d'ailleurs des retombées sur le poids des enfants à la naissance et, partant, sur leurs chances de survie.

### 4.3 Santé

De nombreuses pratiques à l'endroit des fillettes, des jeunes filles, des femmes enceintes ou en couches affectent leur santé de façon déplorable : excision, mariage et grossesses précoces, accouchements traditionnels dans de mauvaises conditions d'hygiène, pratique du ramolissement des seins des primipares, soins inadéquats aux bébés et aux mamans les exposant aux infections et au tétanos.

*L'absence de la contraception conduit à des situations dramatiques (grossesses trop rapprochées, avortements, mortalité maternelle et infantile, stérilité).*

### 4.4 Éducation

Le statut inférieur de la femme établit une discrimination entre garçons et filles devant l'éducation. La fille, fortement sollicitée pour les tâches ménagères et en appui aux tâches maternelles de sa mère, verra sa scolarité compromise. Par ailleurs, le choix est tout indiqué lorsqu'il s'agit de sacrifier la scolarisation d'un enfant pour des raisons économiques ou sociales.

### 4.5 Production

La femme est écartée du partage des biens de production. Elle ne peut nullement être propriétaire mais seulement usufruitière. Dans ces conditions, ses capacités d'accès aux meilleures terres sont nulles et elle s'abstiendra d'investir sur des terres qui ne lui appartiennent pas et qui peuvent, d'une année à l'autre, être restituées au propriétaire.

Au total, le statut inférieur de la femme, la prépondérance du chef, de l'ancien, du père de famille ou de l'aîné qui les amènent à exercer le contrôle social et économique et à gérer les prises de décision au détriment des femmes ont un impact hautement négatif pour le développement du couple mère-enfant et pèsent sur son épanouissement à tous les niveaux. La protection des droits des femmes et des enfants doit donc s'imposer comme un préalable au développement.

Au Burkina Faso, des textes et des souscriptions à de nombreuses conventions internationales militent dans ce sens, mais leur impact reste encore très restreint. Aucun outil de mesure de l'évolution de la situation des femmes n'est élaboré pour le suivi et l'évaluation de l'application des résolutions.



## 5. Ce qui est fait en matière de promotion des femmes et des enfants

### 5.1 L'évolution de la politique de promotion des femmes et des enfants

Une certaine volonté politique en matière de promotion des femmes et des enfants a toujours été affichée par les différents pouvoirs politiques qui se sont succédé. Mais, force est de reconnaître que c'est avec l'avènement de la révolution démocratique et populaire (RDP) que cette volonté de promotion des femmes et des enfants culmine en intensité par les faits suivants :

- la question de la participation de la femme et des enfants au processus révolutionnaire en particulier et au processus de développement économique en général est un maître-mot dans le discours politique et dans les plans et programmes de développement;
- le partage effectif du pouvoir avec les femmes : avènement en quantité et en qualité des femmes à des postes de responsabilité politique (responsables de partis politiques, ministres, députés, hauts commissaires);
- lutte contre les stéréotypes infériorisant les femmes (exercice par les femmes de professions jusque-là réservées aux hommes, marché au masculin...), contre les pratiques néfastes aux femmes (Comité national de lutte contre l'excision, Commission nationale de lutte contre la prostitution);
- la souscription à de nombreuses conventions internationales : UNESCO, OIT, Charte internationale des droits de l'homme et des peuples, Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant...);
- l'adoption ou la révision de lois pour la protection juridique des femmes et des enfants (Constitution du 2 juin 1991, Code des personnes et de la famille, Code du travail, Code de la sécurité sociale et Code pénal).

### 5.2 Décentralisation et politique de promotion des femmes

C'est principalement à travers les organes délibérants des entités administratives que l'impact de la décentralisation sur le groupe cible des femmes en particulier peut être le mieux appréhendé. En tant qu'instrument de défense des intérêts particuliers, les organes délibérants constituent un outil d'appréciation de la participation des femmes à la gestion du pouvoir administratif.

Avant l'adoption de la Constitution et l'instauration de la vie démocratique, la composition des délégations spéciales se caractérisait par la faible représentativité des femmes. La sous-scolarisation des filles par rapport aux garçons a, de fait, abouti ici comme ailleurs à une sous-représentation numérique des femmes dans les organes délibérants des circonscriptions administratives et des collectivités

territoriales. Le risque était donc grand que les décisions prises par ces instances ne considèrent pas suffisamment les intérêts et préoccupations des femmes étant donné leur faible, sinon leur non-représentation.

Avec le nouveau contexte politique, la participation des femmes aux organes délibérants s'est améliorée, même si les textes comportent toujours certaines limites.

L'article 5 de la loi n° 007/ADP portant sur le régime électoral et fixant les conditions d'éligibilité au sein des comités sociaux stipule, par exemple que «les femmes peuvent participer aux activités des comités de jeunes ou d'anciens. Toutefois, elles ne sont électrices et éligibles qu'au sein d'un seul comité». Cette dernière condition limite considérablement la représentation des femmes au sein du

conseil de village; elles ont une chance sur trois d'être élues responsables administratifs contre deux pour les hommes.

Il est souhaitable que la loi soit égale pour tous. Autant elle les autorise à militer au sein de toutes les structures, autant elle devrait leur permettre d'y être électrices et éligibles, au même titre que les autres membres.

### Conclusion

De façon générale, l'institution familiale reste le cadre de vie qui doit assurer sécurité et protection à ses membres, notamment aux femmes et aux enfants. Toutefois, l'analyse des structures et fonctions de la famille montre que cette institution n'a pas toujours fonctionné dans le sens du plein épanouissement de ses membres, notamment des femmes et des enfants. On peut raisonnablement affirmer qu'il existe



un lien très étroit entre la situation de la famille et celle des femmes et des enfants.

Au Burkina Faso, les problèmes comme le manque de nourriture, de médicaments, d'emploi et le faible niveau d'instruction sont des maux qui minent quotidiennement les familles, les femmes et les enfants étant les plus touchés. Au regard des traditions de consommation, les femmes et les enfants sont ceux qui mangent le moins bien au sein de la famille car, généralement, les meilleures parts reviennent au chef de famille. À cela s'ajoutent les tabous nutritionnels qui, le plus souvent, les privent, notamment les femmes enceintes, des éléments nutritifs de base au moment où ils en ont le plus besoin. Sans oublier la distribution des ressources à l'extérieur, opérée par certains chefs de famille au détriment des femmes et des enfants.

Le taux de scolarisation du Burkina Faso, qui demeure l'un des plus faibles au monde, l'est davantage pour les filles. Les familles sont moins portées à scolariser les filles que les garçons.

Par ailleurs, femmes et enfants étant des dépendants au sein des familles, leur santé et leur bien-être sont souvent laissés entre les mains des chefs de famille qui décident des voies à emprunter : la femme a souvent besoin de l'autorisation du chef de famille pour se rendre dans les formations, soit pour sa propre santé, soit pour celle des enfants. Le circuit peut être plus long pour les jeunes épouses qui doivent passer par la première épouse qui, à son tour, touche le chef de famille.

Dans la plupart des cas, les décisions qui concernent la vie des femmes, le mariage, la maternité, sont des décisions qui échappent aux intéressées et demeurent des décisions familiales. Il en est de même des discriminations que subissent les femmes sur les plans de la répartition des tâches, des charges de travail, de la distribution des revenus et des biens de consommation qui prennent leur source au sein des cellules familiales.

Aujourd'hui, la pratique de l'excision, la persistance de la polygamie et du lévirat sont des maux dont souffrent des millions de femmes et d'enfants dans les unités familiales.

L'évolution récente des structures familiales et sociales n'est pas sans incidence sur la vie des femmes et des enfants. Ces mutations ont-elles permis aux femmes et aux enfants de gagner des positions nouvelles durables au sein de la famille et de la société ? Très peu d'études existent au Burkina Faso sur la question.

Néanmoins, si des faits tels que l'accès des femmes à des activités rémunératrices, la possibilité du choix du conjoint, le désir de plus en plus grand de scolariser les enfants contribuent à améliorer le statut des femmes et des enfants, certains faits tels que le désir contrarié de contrôle de la fécondité posent à nouveau le problème du pouvoir de décision des femmes en la matière.

Ainsi, le contexte social, par l'évolution des structures, expose plutôt les femmes et les enfants à la précarité. En

effet, l'atomisation de la cellule familiale, l'effritement des liens familiaux, la réduction de la solidarité laissent apparaître une réduction de la prise en charge des femmes et des enfants au sein des unités domestiques. Le couple femme-enfant constitue la première victime des cas de divorce et de séparation des conjoints et de l'irresponsabilité des chefs de ménage, en un mot victime dans tous les cas de fragilité de la famille.

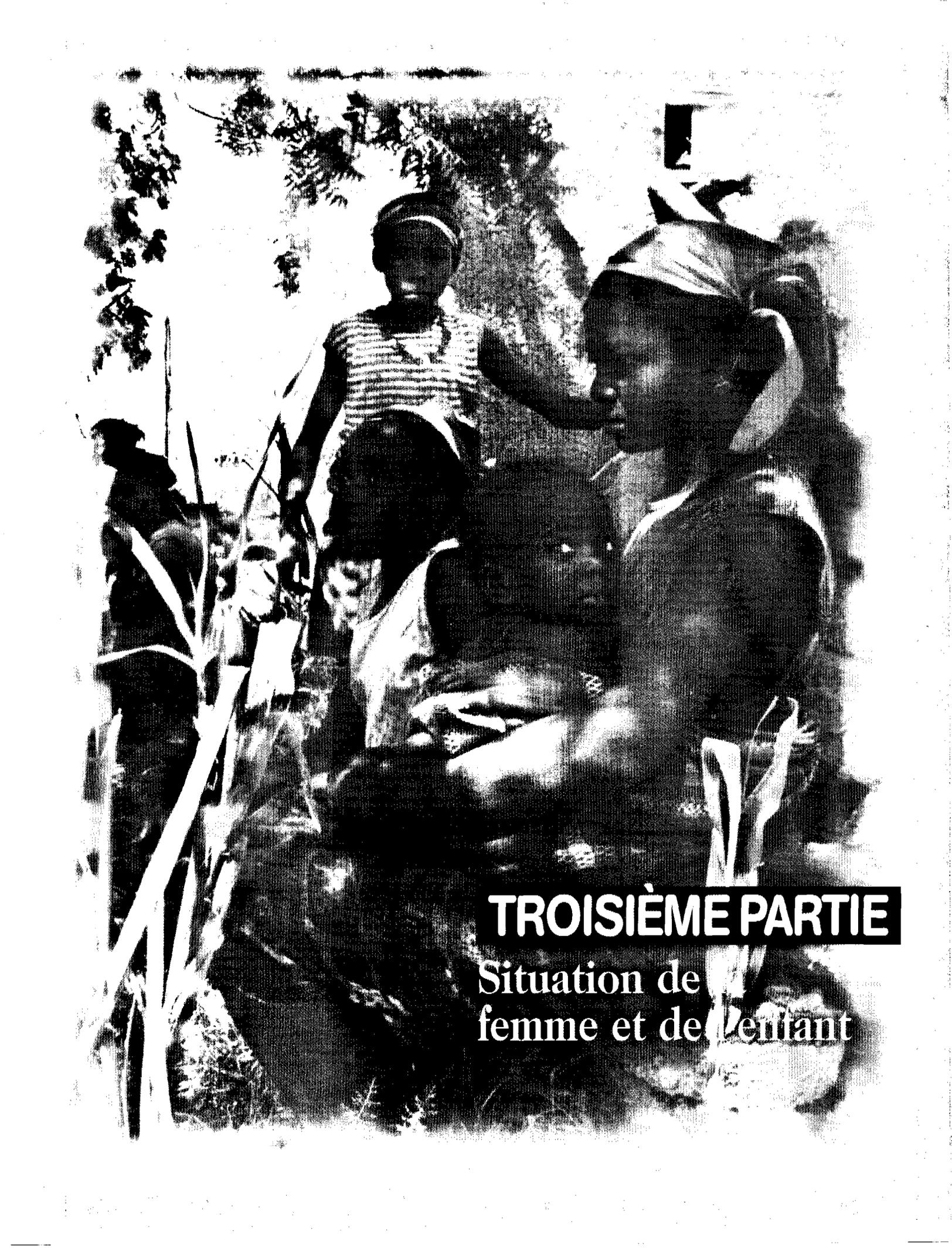
La multiplication des charges des femmes chefs de ménage ou les cas de polygamie les amènent à rechercher de nouvelles stratégies de survie à travers le travail précoce des enfants, notamment les jeunes filles, l'investissement dans des organisations féminines (tontines), etc. Les femmes les plus démunies grossissent le champ des familles nécessiteuses qui espèrent l'aide de toutes parts.

Après avoir situé la femme et la fillette dans la famille et dans le contexte social et économique du pays, les pages qui suivent feront une description détaillée de la situation de la femme et de l'enfant, et notamment de leur situation sanitaire et nutritionnelle, de leur situation en matière d'eau et d'assainissement, d'éducation de base et d'alphabétisation.

Cette description sera complétée par une analyse des causes des problèmes rencontrés par cette population cible. Une mention spéciale sera faite pour les enfants et les femmes en circonstances particulièrement difficiles ainsi que l'analyse des causes à l'origine de leurs difficultés.

Enfin, la communication et la mobilisation sociale en tant que moyens privilégiés pour améliorer la situation de la femme et de l'enfant dans ses multiples composantes seront examinées selon leurs aspects positifs et leurs insuffisances.





# TROISIÈME PARTIE

Situation de  
femme et de l'enfant

# I La situation sanitaire de la femme et de l'enfant au Burkina Faso

De façon générale, la situation déplorable de l'état de santé de la population est imputable à plusieurs facteurs dont les plus cruciaux relèvent de l'accessibilité, de la disponibilité, de la couverture et de l'utilisation des services sanitaires.

## 1. Développement de la petite enfance — situation des enfants de moins de 5 ans

Les conditions essentielles pour le développement de l'enfant, — l'amour et l'attention, la sauvegarde de sa croissance physique, la vaccination, les soins de santé fondamentaux, la possibilité de fréquenter l'école — ne sont pas complètement réunies au Burkina Faso.

En effet, les enfants de 0 à 5 ans constituent le groupe le plus vulnérable de la population. Bien que ne représentant que 18,4 % de la population, ils totalisent 54 % des décès selon les résultats du recensement général de 1985. Les pathologies le plus souvent rencontrées sont le paludisme (34,38 %), les affections respiratoires et la diarrhée. En ce qui concerne les maladies couvertes par le Programme élargi de vaccination (PEV), on constate, pour la période 1986-1992, une régression des cas de poliomyélite, coqueluche et tétanos néonatal. Quant à la rougeole, on remarque une régression des cas jusqu'en 1990 — avec cependant une légère pointe en 1989 — puis une remontée progressive les trois dernières années pour atteindre environ 14 500 cas en 1993, en raison d'une épidémie.

### 1.1 Évolution de la mortalité infanto-juvénile

Les différentes enquêtes démographiques ainsi que les recensements de 1975 et 1985 indiquent que le taux de mortalité infantile (moins d'un an) a baissé significativement de 182 % qu'elle était en 1960 à 167 % en 1976 et 114,60 % en 1991.

L'enquête démographique et de santé de 1993 donne les statistiques les plus récentes : 90 % naissances vivantes. Même en diminution, ces taux restent néanmoins très élevés.

En ce qui concerne la mortalité juvénile (pour les enfants de 1 à 5 ans) elle a connu une baisse plus importante que celle enregistrée sur le plan de la mortalité infantile. En effet, de 1960-61 à 1991 la probabilité de décéder pour les individus

TABLEAU N° 21 : Principales causes d'hospitalisation et de consultation en 1991

Causes de maladies	Nombre de cas
Paludisme	648 542
Parasitoses intestinales	342 715
Maladies diarrhéiques	215 050
Pneumonie	158 497
Ophthalmie	126 446
Dysenteries/Amibiases	102 008
Méningite	87 335
Fièvre indéfinie	75 141
Otite moyenne	49 159
Angine	46 159
Total	18 833 453
	soit 78 % du nombre global des consultations

Source : rapport DEP/Santé 1991

TABLEAU N° 22 : Principales causes de décès

Motif	1987		1991	
	décès	Taux de mortalité pour 100 000 hab.	décès	Taux de mortalité pour 100 000 hab.
Paludisme	556	6,59	886	9,45
Diarrhée	306	3,63	310	3,31
Méningite	657	7,79	287	3,06
Tétanos	131	1,55	48	0,51
Tétanos néonatal	-	-	27	0,29
Rougeole	907	10,75	124	1,32
Coqueluche	25	0,30	17	0,18
Hépatite virale	75	0,89	28	0,30
Charbon	25	0,30	7	0,07

Source : Rapport DEP/Santé 1991

TABLEAU N° 20 : Évolution du nombre de cas de maladies (enfants de 0-4 ans) de 1986 à 1993

Maladies	Nombre de cas par année							
	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Rougeole	11 722	15 125	5 011	5 519	2 438	6 590	8 331	14 445
Polio	95	50	21	44	18	15	8	3
Coqueluche	2 517	1 956	1 080	960	424	468	385	-
T.N.N.	269	257	211	150	60	63	47	19

Source : Le Programme élargi de vaccination au Burkina Faso

**TABLEAU N° 23 : Évolution du taux de mortalité**

Indices (%)	Années			
	1960-61	1974	1985	1991
Mortalité infantile (1Q0)	182	167	134	114,6
Mortalité juvénile (4Q1)	217	123	95	79,4
Mortalité infanto-juvénile (5Q0)	360	269	216,2	184,9

Source : enquête démographique 1991

âgés de 1 à 5 ans est passée de 217 % en 1960-1961 à 79,4 % en 1991, soit une diminution totale de 64,4 % en 30 ans. Il ressort de l'enquête de 1993 une hausse encore inexpliquée : 103 %

Pour l'ensemble du pays, la mortalité infanto-juvénile est de 184,9 %. Autrement dit, lorsque 1 000 enfants naissent au Burkina, 185 d'entre eux sont exposés au risque de décéder entre la naissance et l'âge de cinq ans. La même enquête révèle encore une fois une légère hausse : 187 %

### 1.2 Comparaison entre milieu rural et milieu urbain

Les taux de mortalité infantile et juvénile varient sensiblement selon le lieu de résidence. Ils sont plus élevés en zone rurale. En milieu urbain, en effet, sur 1 000 enfants nés vivants, 108,1 sont exposés au risque de décéder avant d'atteindre leur premier anniversaire et 60,8 courent le même risque avant leur cinquième anniversaire. En milieu rural, ce risque est plus important et se chiffre respectivement à 129,7 % et 89,9 %.

**TABLEAU N° 24 : Mortalité des patients enfants (sexes confondus)**

Indice pour 1 000	Burkina urbain	Burkina rural	Burkina ensemble
1Q0	108,1	129,7	114,6
TMI	116,5	141,6	124,0
4Q1	60,8	89,0	79,4

Source : enquête démographique 1991

Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle est de 162,3 % en milieu urbain contre 207,1 % en milieu rural. Cela est compréhensible dans la mesure où la ville offre en général

des conditions sociosanitaires plus adéquates que la campagne.

### 1.3 Causes de la mortalité infantile et juvénile

Les causes du haut taux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont multiples et variées dans les pays en développement comme le Burkina. On peut citer, entre autres, les maladies reliées à l'hygiène alimentaire (maladies diarrhéiques) et la malnutrition due à la pauvreté et à l'ignorance. Ce sont là de véritables fléaux pour les enfants du groupe d'âge considéré.

Les différentes causes de mortalité relevées dans les formations sanitaires confirment que ce sont les maladies endémo-épidémiques et la malnutrition qui sont les grandes pourvoyeuses de maladies et de décès, comme l'indiquent les tableaux n°s 21 et 22 :

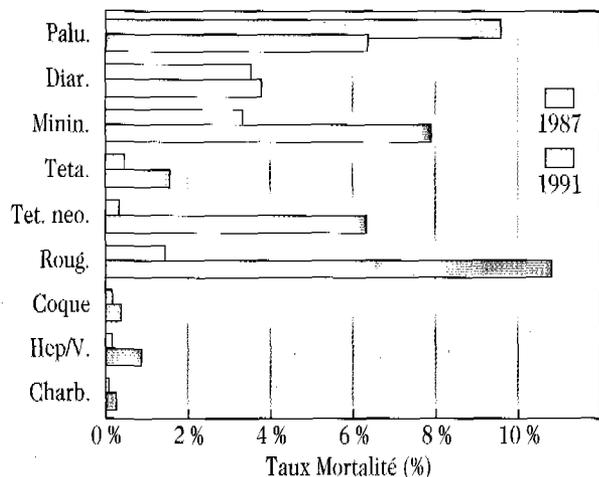


On constate la prédominance du paludisme et les flambées de méningite et de rougeole. Parmi les principales causes de décès, aussi bien en 1987 qu'en 1991, il convient de signaler trois maladies figurant au Programme élargi de vaccination et les maladies diarrhéiques. Le caractère cyclique de la rougeole et de la méningite persiste en dépit des vaccinations.

## 2. Situation des femmes au Burkina Faso

La santé des femmes est assez précaire au Burkina Faso. Elle se trouve aggravée par de nombreux facteurs parmi lesquels on retrouve, entre autres, le surmenage physique dû aux multiples corvées et la malnutrition chronique qui affaiblissent les femmes déjà éprouvées par des grossesses nombreuses et à hauts risques. À cela s'ajoutent les conséquences sanitaires des énormes préjugés, des

FIGURE N° 4 : Principales causes de mortalité (1987, 1991)



Source : Rapport DEP/Santé 1991

coutumes et traditions rétrogrades qui pèsent sur elles et freinent les progrès. Les décès des femmes sont encore nombreux.

Les causes de décès maternels sont, dans l'ordre décroissant : les hémorragies au cours de l'accouchement, les rétentions placentaires, les infections, les ruptures utérines, les complications d'avortement, les disproportions fœta-pelviennes, les présentations vicieuses et l'éclampsie. Mais ces causes relèvent essentiellement de l'anémie. Des enquêtes ont démontré que les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes sont plus anémiées que les hommes.

### SITUATION DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS :

- Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 184 pour 1 000 naissances.

#### Principales causes :

Les taux de vaccination ne sont pas satisfaisants malgré les programmes initiés :

BCG :	77 %
DIP :	48 %
Rougeole :	44 %

Les enfants de moins de 5 ans présentent 6,8 épisodes diarrhéiques par an dus à des pratiques inappropriées en matière d'hygiène.

La réhydratation orale est très faible : 12 % pour le sel de réhydratation orale, 8 % pour la solution eau-sucré.

Les infections respiratoires.

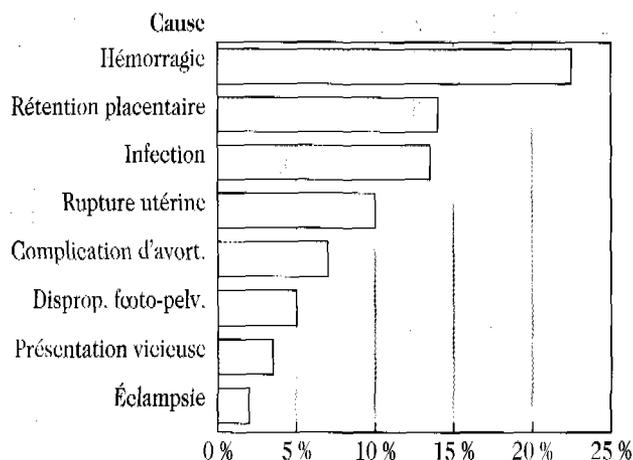
Le paludisme.

Ces causes sont aggravées par l'ignorance, la pauvreté, le fardeau des tâches domestiques, les pratiques traditionnelles entourant la procréation et ayant des effets néfastes sur la santé des femmes et des enfants : tabous nutritionnels, excision, etc.

Les facteurs sociodémographiques, tels que l'âge maternel et la parité mais également l'intervalle intergénéral, exercent un effet sur le taux de mortalité maternelle. C'est un fait connu que les grossesses trop précoces, trop tardives, les grossesses trop nombreuses ou trop rapprochées ou les grossesses à hauts risques sont associées à des complications obstétricales susceptibles d'entraîner la mort.

Les décès maternels ont des causes spécifiques telles que celles énoncées ci-dessus mais sont également liés à la mortalité infantile et juvénile par l'insuffisance de la situation sanitaire dans le pays, la malnutrition et

FIGURE N° 5 : Décès maternels selon la cause précise en 1991



Source : Rapport DEP/Santé 1991

l'insuffisance de mesures d'assainissement de base et de fourniture d'eau potable.

### 3. Disponibilité des services sanitaires/couverture

Le plan sanitaire national a, depuis 1980, adopté les soins de santé primaires comme stratégie de développement sociosanitaire.

Pour faciliter à tous l'accès aux soins de santé, le plan sanitaire a mis en place une structure pyramidale comprenant :

- des postes de santé primaires (PSP) dans les villages;
- des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) distants de 20 km au plus pour des groupements de population de 15 000 à 20 000 habitants;
- des centres médicaux (CM);

- des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) pour des groupements de 150 000 à 200 000 habitants;
- des centres hospitaliers régionaux (CHR);
- des centres hospitaliers nationaux à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (CHN).

La disponibilité des services primaires s'améliore progressivement, comme l'indique le tableau suivant :

**TABLEAU N° 25 : La disponibilité de soins de santé primaires au Burkina Faso de 1975, 1985/1993**

Service de soins de santé	Ratio service/population				
	1975*	1985*	1990*	1991*	1993**
CSPS/ Dispensaires	1/16 752	1/16 514	1/13 159	1/13 490	1/14 540
CSPS/ Maternités	1/26 911	1/23 254	1/15 533	1/15 679	1/16 869

Source : \* Rapport DEP : Santé  
\*\* Enquête d'actualisation de la situation des infrastructures et du personnel de santé (août 1993)

**TABLEAU N° 26 : La disponibilité des services d'orientation/recours de 1975, 1985/1993**

Service d'orient/ recours	Ratio service/population				
	1975*	1985*	1990*	1991*	1993**
Centre médical	1/528 436	1/156 392	1/131 590	1/137 879	1/147 789
CHR	1/1 937 600	1/1 329 336	1/1 023 480	1/1 041 757	1/1 100 209
CHR	1/2 906 400	1/3 988 010	1/4 605 661	1/4 687 906	1/4 950 943

Source : \* Rapport DEP : Santé  
\*\* Enquête d'actualisation de la situation des infrastructures et du personnel de santé (août 1993)

La disponibilité des services d'orientation/recours a peu évolué dans le temps, à l'exception de celle en CM/CMA.

La couverture des services de santé a été améliorée, le rayon d'action des formations sanitaires étant passé de 15 km à 10 km.

#### 4. Utilisation des services sanitaires/accessibilité

Le degré d'utilisation des services de santé est largement en deçà des performances attendues même si, dans les faits, le taux de fréquentation a connu une légère augmentation; la sous-utilisation par les femmes des services de formation, sanitaires notamment, est un problème qu'il faut résoudre. En 1991, les femmes ont fréquenté plus souvent que les hommes les formations sanitaires rurales et les dix hôpitaux régionaux, ce qui représente un progrès par rapport à l'année 1988. Par contre, lorsqu'il s'agit des hospitalisations,

on constate un nombre plus élevé d'hommes que de femmes (8 116 contre 11 543).

Cependant, il convient de préciser qu'à l'exception des hôpitaux, les femmes utilisent moins souvent les autres services pour elles-mêmes que pour leurs enfants de moins de cinq ans.

Dans l'ensemble, les taux de fréquentation et les taux de couverture sont bas, comme le démontrent les taux d'utilisation de 1991 :

- taux d'utilisation de la consultation curative en régression : 22,8 % (il était de 31,17 % en 1986);
- couverture infantile : 38,4 %;
- couverture prénatale : 38,4 %;
- couverture obstétricale : 24,5 %.

Ces taux bien faibles sont dus à une gamme complexe de problèmes sectoriels dont les principaux semblent être :

- le coût prohibitif des médicaments essentiels de marque qui coûtent en moyenne six fois plus cher que leurs équivalents génériques, rares sur les marchés locaux;
- les problèmes d'accessibilité géographique : le rayon d'action moyen des formations sanitaires est de 10,55 km (statistiques sanitaires 1991) alors qu'en général on considère qu'une heure de marche (soit 5 km en terrain plat) entre le domicile et le centre de santé devrait être le temps maximum à consacrer au trajet.

**TABLEAU N° 27 : Évolution des indicateurs d'utilisation des services de santé au Burkina Faso au cours des années 1975/1990**

Indicateurs d'utilisation des services de santé	1975	1985	1989	1990
Nouveaux cas hab./an	0,35	0,31	0,28	0,26
Nombre de contacts /hab./an	1,13	0,65	0,48	0,35
Nombre de contacts/nouveaux cas/an	3,20	2,10	1,74	1,4
Couverture prénatale (%)	46,0	28,0	1,4	39
Nombre de contacts/grossesse	1,5	ND	25	1,2
Couverture obstétricale %	21,0	19,0	17	25
Couverture nourrissons sains %	ND	ND	ND	20
Nombre de contacts par nourrisson et par an	ND	ND	26	2,3
Enfants complètement vaccinés (%)	ND	ND	ND	61
Taux de détection des lépreux (pour 10 000 habitants)	3,20	ND	1,20	1,2
Nouveaux utilisateurs de méthodes contraceptives (%)	ND	ND	ND	2,1

Source : santé et population au Burkina Faso, A. Traore et B. Sondo  
ND : Non disponible



## 5. Le personnel de santé

D'une manière générale, il y a eu augmentation de l'effectif des différentes catégories de 1987 à 1993.

Cependant, la couverture sanitaire reste insuffisante sur les plans quantitatif et qualitatif : en 1993, on comptait un médecin pour 31 236 habitants, un infirmier pour 5 177 habitants et surtout une sage-femme pour 30 281 habitants,

**TABLEAU N° 28 : Pourcentage de réalisations par rapport aux normes des Nations unies en 1993\* (effectif État)**

Catégories de personnel	Norme des Nations unies	Nombre nécessaire	Existants	% réalisé
Médecins	1/10 000 hab.	990	317	32,02
Pharmaciens	1/20 000 hab.	495	43	8,69
Infirmiers d'État	1/5 000 hab.	1 980	778	39,29
Sages-femmes maïeuticiens	1/5 000 hab.	1 980	327	16,52
Infirmiers brevetés	1/3 000 hab.	3 301	1 157	35,05
AIS	1/1 000 hab.	9 902	384	3,88
Accoucheuses auxiliaires	1/1 000 hab.	9 902	365	3,69

Source : \* Enquête Safer, mars 1993  
Population = estimation démographique INSD

ce qui correspond respectivement à 32 %, 39 % et 16 % par rapport aux normes des Nations unies.

Des baisses ont été enregistrées en ce qui a trait aux pharmaciens du service public en 1989, du fait de l'ouverture de structures privées.

Du fait de l'insuffisance de la couverture sanitaire, particulièrement pour la mère, du manque ou du mauvais emploi du personnel (dans les zones rurales), la prévention et la prise en charge des complications cliniques mentionnées précédemment ne peuvent être assurées que pour une très faible proportion de femmes. Ce qui signifie qu'une part importante de femmes enceintes ne font l'objet d'aucune surveillance prénatale et que de nombreuses naissances ont lieu en dehors des formations sanitaires et de personnel qualifié.

## II Situation nutritionnelle de la femme et de l'enfant

La situation nutritionnelle de la population burkinabè est précaire, comme le révèlent la dernière évaluation de la situation en 1991 et quelques études et enquêtes parcellaires. Toutes confirment la persistance de la



malnutrition sous tous ses aspects dans les populations en général, chez la femme et chez l'enfant en particulier.

Les grandes pathologies nutritionnelles le plus fréquemment rencontrées sont la malnutrition protéino-énergétique (MPE) et les carences en micronutriments. À cela, il faudrait ajouter les maladies diarrhéiques dont les conséquences néfastes pour les enfants ne sont plus à démontrer.

### 1. La malnutrition protéino-énergétique (MPE) chez les enfants de moins de 5 ans et chez les mères

La plupart des données disponibles démontrent que la malnutrition protéino-énergétique constitue un problème de santé publique au Burkina Faso. Les plus récentes sont fournies par l'Enquête démographique et de santé de 1993, qui a permis l'estimation sur le plan national de l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq ans.

En effet, chez les enfants de moins de cinq ans :

- près de trois enfants sur dix (29 %) souffrent de sous-nutrition chronique. Ces taux de sous-nutrition sont respectivement **13 fois et 110 fois plus élevés** qu'au sein de la population de référence;
- la sous-nutrition aiguë touche 13 % des enfants et parmi eux environ 3 % sont affectés par la forme la plus sévère. Cela se traduit par des enfants émaciés ou trop maigres pour leur taille. Cette proportion est environ

**six fois plus élevée** que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé;

- l'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant pour l'âge, concerne un tiers des enfants (30 %) et dans presque un cas sur quatre (environ 8 %), il s'agit d'une insuffisance pondérale sévère.

Divers facteurs influent sur les degrés de sous-nutrition des enfants :

- **Le sexe.** Une enquête réalisée dans le cadre du projet «Sécurité alimentaire et nutrition» en janvier 1993, dans la province du Passoré, a révélé que, dans l'ensemble, la malnutrition globale affecte 67,9 % de garçons contre **71 % de filles.**
- **L'âge.** Au Burkina Faso, l'âge vulnérable se situe entre 3 et 23 mois.
  - **Le retard de croissance débute très tôt et s'aggrave** jusqu'à atteindre plus de deux enfants sur cinq à l'âge de 24 mois.
  - L'émaciation augmente rapidement entre 3 et 15 mois et reste élevée jusqu'à 24 mois; entre 9 et 24 mois, plus d'un enfant sur cinq est émacié.
  - La proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale augmente pour atteindre plus d'un enfant sur deux à l'âge de douze mois.
- **Le milieu de résidence.** De grandes différences de degrés de sous-nutrition sont observées entre le milieu urbain et le milieu rural. Dans le milieu rural, les



enfants sont plus touchés par les différents degrés et formes de sous-nutrition qu'en zone urbaine.

- **La région.** Les degrés de sous-nutrition chez les enfants varient également selon les régions :

- le retard de croissance touche un enfant sur trois dans les régions de l'Est, du Centre/Sud et du Nord. C'est à Ouagadougou (où un enfant sur six est atteint) que le retard de croissance est le plus faible;
- l'émaciation est légèrement plus élevée dans les régions de l'Ouest et du Centre/Sud que dans les autres régions;
- l'insuffisance pondérale est répandue dans toutes les régions du Burkina Faso, mais elle l'est beaucoup moins à Ouagadougou.

- **Le niveau d'instruction de la mère.** Les résultats font ressortir que le niveau d'instruction de la mère est aussi un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants :

- un enfant sur trois, dont la mère n'a pas reçu d'instruction, accuse un retard de croissance alors que parmi ceux dont la mère a fait des études primaires ou supérieures, un sur dix est atteint;
- le degré de l'émaciation est légèrement plus élevé chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou seulement des études primaires que chez ceux dont la mère a fait des études secondaires ou supérieures;
- le degré de l'insuffisance pondérale est trois fois plus élevé chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction que chez ceux dont la mère a fait des études secondaires ou supérieures.

La récupération des enfants souffrant de sévère malnutrition s'opère dans les Centres de récupération et d'éducation nutritionnelle (CREN).

#### État nutritionnel des mères

L'enquête révèle que la valeur moyenne de l'indice de masse corporelle (IMC) est de 21 kg/m<sup>2</sup>, mais

que 14 % des femmes se situent au-dessous du seuil critique de 18,5 kg/m<sup>2</sup> et présentent donc une déficience énergétique chronique. L'IMC présente quelques variations selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Les écarts les plus importants sont ceux concernant le milieu de résidence : 10 % des femmes de Ouagadougou présentent une déficience énergétique chronique alors qu'en milieu rural elles sont une fois et demie plus nombreuses (16 %). Les niveaux de déficience chronique varient selon les régions : l'Est (18 %) et le Centre/Sud (17 %) sont celles où ils sont le plus élevés. Ces déficiences sont aussi liées au niveau d'instruction puisque 15 % des femmes sans instruction sont concernées contre 11 % de celles ayant au moins fait des études primaires. Avec l'indicateur «circonférence du bras», beaucoup moins de femmes se situent au-dessous du seuil critique de 23 cm, soit environ 6 %. Selon les caractéristiques sociodémographiques, on constate assez peu de variations des valeurs moyennes. De même, les proportions de femmes se situant en dessous du seuil critique varient peu selon le milieu de résidence (5 % à Ouagadougou et 6 % en milieu rural). Les régions Est (9 %) et Centre/Sud (7 %) sont une fois de plus celles où le nombre

TABLEAU N° 29 : Naissances vivantes enregistrées dans les formations sanitaires du Burkina Faso

Provinces	Naissances vivantes			Total	Dont poids < 2 500 g	
	Domicile		Maternité		Nombre	%
	Non assistées	Assistées				
Bam	197	70	1 668	1 935	316	16,33
Bazéga	3 108	224	2 420	5 752	587	10,21
Bougouriba	79	185	2 085	2 349	443	18,86
Boulgou	346	277	2 342	2 965	407	13,73
Boulkiemde	126	203	4 747	5 076	600	11,82
Comoé	354	490	3 550	4 394	608	13,84
Ganzourgou	95	96	2 006	2 197	338	15,38
Gnagna	450	282	2 591	3 323	457	13,75
Gourma	68	208	2 461	2 737	390	14,25
Houet	3 444	1 307	18 219	22 970	1 442	6,28
Kadiogo	280	1 463	19 482	21 225	2 454	11,56
Kéné Dougou	861	495	2 563	3 919	328	8,37
Kossi	58	164	3 694	3 916	528	13,48
Kouritenga	145	146	2 546	2 837	453	15,97
Mouhoun	52	256	4 970	5 278	663	12,56
Nahouri	32	66	1 123	1 221	118	9,66
Namentenga	10	81	1 005	1 096	77	7,03
Oubritenga	153	173	2 209	3 235	477	14,74
Oudalan	213	65	464	742	30	4,04
Passoré	157	139	2 019	2 315	233	10,06
Poni	59	86	1 052	1 197	127	10,61
Sanguie	92	48	1 278	1 418	103	7,26
Sanmatenga	339	276	2 527	3 142	230	7,32
Seno	98	65	675	838	131	15,63
Sissili	368	237	2 621	3 226	250	7,75
Soum	74	81	340	495	36	7,27
Sourou	131	142	3 366	3 639	466	12,81
Tapoa	292	120	2 035	2 447	271	11,07
Yatenga	147	262	4 431	4 840	475	9,81
Zoundwéogo	79	189	1 329	1 597	203	12,71
TOTAUX	11 907	7 896	102 518	122 321	13 241	10,82

Source : MSASF-DEP 1991

de femmes avec une faible circonférence de bras est le plus élevé. Par ailleurs, les femmes jeunes sont plus souvent au-dessous du seuil critique que leurs aînées.

Les femmes classées en dessous des seuils critiques sont susceptibles d'avoir des enfants de faible poids à la naissance (FPN), de même qu'elles présentent de hauts risques de mortalité fœtale et infantile.

## 2. Le faible poids à la naissance (FPN)

Au Burkina, on désigne par FPN tous les enfants nés à terme et dont le poids est inférieur à 2 500 g. Le dernier rapport de statistiques sanitaires (1991) du ministère de la Santé donne une moyenne nationale de 10,82 % d'enfants nés avec un poids inférieur à 2 500 g. L'analyse des chiffres révèle des disparités sur le plan provincial : 6,28 % au Houet contre 18,86 % à la Bougouriba.

## 3. Les carences en micronutriments

La situation des carences en micronutriments au Burkina Faso reflète celle des pays en voie de développement. Des enquêtes épidémiologiques localisées ont révélé que ces carences sont prédominantes parmi les groupes vulnérables des femmes et des enfants. Les carences les plus importantes en micronutriments rencontrées dans le pays sont celles de l'iode, de la vitamine A et du fer.

- Les carences en iode, qui se manifestent par l'apparition du goitre, existent dans 25 provinces sur les 30 que compte le pays. Dans les zones touchées, la prévalence est plus ou moins élevée comme l'indique le tableau n° 30;
- les carences en vitamine A, qui se manifestent par la cécité nocturne, l'ulcération de la cornée et les taches de Bitot, sont particulièrement importantes dans six provinces, comme l'indique le tableau n° 30;
- Les carences en fer : les données épidémiologiques, obtenues après des enquêtes par dosage d'hémoglobine dans neuf provinces, ont permis de confirmer que les anémies sont un problème de santé publique au Burkina Faso (Boulgou, Boulkiemdé, Ganzourgou, Kadiogo, Nahouri, Ouhritenga, Passoré, Sanguié, Sissili).



Les anémies sont d'origines diverses. Les différentes études se sont intéressées à l'existence de l'anémie (prévalence) et non aux causes. Des études dans ce sens permettront de mieux orienter les stratégies de lutte contre les anémies au Burkina.

### - Actions entreprises pour améliorer la situation nutritionnelle

Le gouvernement s'est préoccupé des carences en micronutriments en entreprenant diverses actions.

- La lutte contre les carences en iode fait partie du plan quinquennal du pays et, à ce titre, un projet-pilote de supplémentation en capsules iodées et d'injection d'huile iodée a été mis en œuvre dans deux provinces. Par ailleurs, une expérience d'utilisation des diffuseurs d'iode dans les puits d'eau est en cours dans le Bazéga avec l'appui d'une ONG en ce qui concerne EAST et de PUNICEF.

- La lutte contre l'avitaminose A, un projet-pilote qui avait démarré dans quatre provinces, a été étendu récemment à quatre autres provinces, après la première phase. Les principaux intervenants dans ce cadre sont l'UNICEF, l'USAID et le IICI. La portée de ce projet-pilote est limitée à 30 % des enfants de 0-5

**TABEAU N° 30 :**  
Prévalence du Goitre

Prévalence élevée (> 20 %),  
prévalence modérée (entre 20 % et 10 %), prévalence faible (< 10 %)

Province	Prévalence goitre
Passoré	64,8 %
Namentenga	57,6 %
Bazéga	41,3 %
Yatenga	37,1 %
Houet	22,7 %
Kéné Dougou	22,7 %
Kadiogo	18,1 %
Bam	17,9 %
Ouhritenga	17,7 %
Sanmatenga	16,3 %
Mouhoun	15 %
Kossi	15 %
Sourou	15 %
Boulkiemdé	13,9 %
Comoé	11,3 %
Bougouriba	8,9 %
Sanguié	8,9 %
Poni	8,9 %
Gourma	8,4 %
Tapoa	6,9 %
Zoundwéogo	2,9 %
Ganzourgou	2,4 %
Boulgou	1,6 %
Sissili	1 %
Nahouri	0,5 %

ans, de 6-10 ans et des mères allaitantes. Le projet vise également à atteindre, d'une part, l'objectif de 20 % des enfants consommant les aliments riches en vitamines A et, d'autre part, celui de la supplémentation en capsules de vitamine A de 90 % des enfants à risque fréquentant les structures sanitaires de la zone. L'USAID appuie aussi le développement de la stratégie de communication en nutrition, y compris la production de messages pour la vitamine A.

**TABLEAU N° 31 : Prévalence de la cécité nocturne actuelle, par tranche d'âge et par province**

Provinces	Âge	Total	Pourcentage
Bam	2-5 ans	420	1,16
	6-10 ans	824	0,36
	2-10 ans	1 263	0,36
Gourma	2-5 ans	886	0,70
	6-10 ans	721	0,86
	2-10 ans	1 608	0,87
Passoré	2-5 ans	664	1,80
	6-10 ans	596	1,34
	2-10 ans	1 260	1,58
Soum	2-5 ans	583	2,67
	6-10 ans	472	2,64
	2-10 ans	1 066	2,55
Tapoa	2-5 ans	483	1,65
	6-10 ans	465	5,59
	2-10 ans	948	3,58
Yatenga	2-5 ans	1 620	0,32
	6-10 ans	1 108	0,90
	2-10 ans	2 262	0,60

\*XN = Cécité nocturne

Source : Etude de la prévalence de la carence en vitamine A chez les enfants de 0 à 10 ans - ministère de la Santé - UNICEF - HKI - 1989.

- En ce qui a trait aux anémies d'origine ferrique, le système de prévention et de traitement se fait à travers la prise en charge des femmes enceintes au cours des consultations prénatales. L'action dans ce domaine est relativement plus visible en ville qu'en milieu rural, en raison notamment de l'existence de Centres de santé maternelle et infantile fonctionnels. Les efforts du gouvernement se traduisent par la fourniture du fer et de l'acide folique et par les séances d'information / éducation / communication (IEC) prodiguées aux femmes enceintes. Pour soutenir leurs projets SMI/PP,

**TABLEAU N° 32 : Prévalence de la cécité nocturne en 1983, 1986 et 1989 au Bam et au Yatenga**

Provinces	Années	Tranche d'âge	Prévalence
Bam	1983	0-5 ans	1,25 %
	1986	2-5 ans	1,16 %
Yatenga	1986*	2-5 ans	2,22 %
		6-10 ans	1,53 %
	1989	2-5 ans	0,32 %
		6-10 ans	0,99 %

Résultats de l'enquête rapide avant le début du projet  
\* les enfants de moins de deux ans ont été exclus.

## Situation nutritionnelle des femmes et des enfants au Burkina Faso

### Quelques indicateurs :

- 30 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de sous-nutrition chronique.
- 30 % des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale.
- Plus de 20 % des enfants de 9 à 24 mois sont émaciés.
- 3,9 % à 18 % présentent une carence en vitamine A, qui se manifeste par la cécité nocturne dans les cas les plus graves.
- Jusqu'à 52 % des enfants et 45 % des femmes adultes peuvent présenter des carences en iode qui existent de façon endémique dans 25 provinces sur les 30 que compte le pays. La carence en iode se traduit par l'apparition du goitre.
- 70 % des enfants de moins de cinq ans et 54 % des enfants de 6 à 15 ans souffrent d'anémie.
- 40 % des femmes enceintes souffrent d'anémie.

L'USAID et le FNUAP fournissent également du fer et de l'acide folique.

Dans le cadre de la politique en matière de nutrition, le gouvernement a opté pour une stratégie nationale de nutrition définie dans un document de programme national de lutte contre les carences en micronutriments.

### Expériences acquises en matière de lutte contre les carences

Les actions entreprises pour la lutte contre les carences en micronutriments l'ont été à travers le système de santé existant bien que de façon parcellaire. L'intégration de la distribution des capsules d'iode et de l'huile iodée dans la stratégie du Programme élargi de vaccination, la participation des groupements féminins et d'autres associations dans la promotion de la consommation des

**TABLEAU N° 33 : Prévalence de la cécité nocturne actuelle en fonction de la vitamine A reçue au Yatenga**

XN Actuelle*	Vitamine A. reçue	Vitamine A. non reçue
Oui	6 (0,37 %)	10 (0,986 %)
Non	1 577	1 030
	1 583	1 040

\* les enfants de moins de 2 ans ont été exclus.

aliments riches en vitamine A et en fer plaident en faveur de l'intégration de la lutte contre les carences dans le système de santé. Le projet de renforcement du système de santé du Burkina Faso, dont le document de politique générale a été adopté en Conseil du gouvernement, constitue l'atout principal pour la résolution du problème des carences en micronutriments.

Dans les provinces où la supplémentation, le traitement des cas et la promotion de l'utilisation d'un véhicule alimentaire fortifié en micronutriments (aliment riche en vitamine A) ont été testés, les résultats enregistrés prouvent la pertinence des mesures prises et encouragent leur extension.

Sur 1 583 enfants ayant reçu de la vitamine A, six ont développé une cécité nocturne, soit une prévalence de 0,37 % alors que la prévalence est environ trois fois plus importante (0,976) parmi les enfants qui n'ont pas reçu de vitamine A.

*L'appui du volet communication en nutrition financé par l'USAID prouve la nécessité de développer davantage cet aspect en accord avec les autres projets et programmes en cours, en vue d'influer sur les comportements de la population vis-à-vis de la consommation des aliments riches en micronutriments.*

Des recherches sur l'ampleur du problème seront encore nécessaires pour couvrir les provinces dont les données ne sont pas disponibles. Le projet de lutte contre les carences en micronutriments s'inscrit dans l'ensemble du Projet de développement santé et nutrition et aussi dans les actions des autres départements tels que ceux de l'Agriculture et des Ressources animales, de l'Enseignement de base et de l'Alphabétisation de masse et du ministère de la Communication. La participation des partenaires multilatéraux (FAO, OMS, UNICEF, FNUAP...), bilatéraux (USAID, CANADA, GTZ...) et des ONG montre l'intérêt accordé à la composante. Le dépistage systématique des carences en micronutriments exécuté dans les Centres de santé maternelle et infantile et dans quelques Centres de santé et de promotion sociale constitue une porte d'entrée pour une action de grande envergure et d'intégration.

#### 4. Interactions malnutrition-diarrhée

Les interactions malnutrition-diarrhée sont bien connues. Il ressort des enquêtes effectuées entre 1987 et 1989 que les taux de maladies diarrhéiques sont en relation directe avec l'état nutritionnel de l'enfant. Ces taux augmentent avec la gravité de la malnutrition. Les résultats de l'EDSBF corroborent ce phénomène, établissant par ailleurs que les maladies diarrhéiques présentent les mêmes variations par âge que la sous-nutrition aiguë.

#### 5. Analyse des causes affectant la situation de la femme et de l'enfant

La précarité de la situation nutritionnelle dont les manifestations ont été décrites ci-dessus et dont les plus

importantes sont la mortalité infanto-juvénile et maternelle et les carences en micronutriments, relève de nombreuses causes parmi lesquelles figurent un régime alimentaire insuffisant en apport énergétique, une alimentation infantile inadaptée, des maladies infectieuses et parasitaires, eux-mêmes reliés à l'insuffisance de sécurité alimentaire des ménages. Cette dernière trouve sa cause fondamentale dans la conjoncture économique difficile que traverse le pays et qui est marquée par le Programme d'ajustement structurel (PAS) et la dévaluation du franc CFA.

#### 5.1 Insuffisance d'apport énergétique

Pour ce qui est de l'insuffisance d'apport énergétique du régime alimentaire au Burkina Faso, bien que les disponibilités alimentaires caloriques aient augmenté de près de 14 % depuis les années 1961-63, les niveaux énergétiques restent faibles : 2 031,4 kilocalories par personne et par jour en 1987. L'apport calorique est fourni pour plus des deux tiers par les céréales (67,4 %) et les légumineuses (16,2 %). Le tableau ci-après indique l'évolution de la consommation énergétique au Burkina Faso.

**TABLEAU N° 34 : Évolution de la consommation énergétique au Burkina Faso**

Kcal/pers./jour % provenant de :	1961-63	1971-73	1981-83	1985	1987
Céréales	66,6	69,4	66,7	66,6	67,4
Racines et tubercules	2,5	2,5	2,6	2,3	1,7
Sucre et miel	1,2	1,5	2,3	2,2	1,9
Légumineuses, noix et oléagineux	20,6	16,2	15,4	15,9	16,2
Fruits, légumes	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9
Viandes, laits, oeufs, poissons	3,9	4,4	4,6	4,6	4,6
Huiles, graisses	1,7	2,1	4,4	4,9	4,7
Divers	2,7	2,6	2,9	2,5	2,6
<b>CALORIES</b>	<b>1 747,1</b>	<b>1 668,4</b>	<b>1 794,1</b>	<b>1 918,2</b>	<b>2 031,4</b>

Source : données compilées par la division des politiques alimentaires et de la nutrition, OAA (FAO - ESN - Aperçu nutritionnel au Burkina Faso -1990)

Les calories quotidiennement ingérées sont loin de couvrir les dépenses énergétiques réelles qui varient de 2 500 à 3 000 Kcal en fonction des activités. Dans ces conditions, le couple mère-enfant en pâtit davantage car c'est à lui qu'incombent les activités ménagères les plus pénibles telles que les corvées de bois, d'eau, etc.

Les degrés élevés de sous-nutrition observés chez les enfants de moins de cinq ans reflètent manifestement un déséquilibre entre les besoins nutritionnels très élevés à cet âge et les apports nutritionnels réels. Perçue sous cet angle, l'alimentation infantile se trouve au premier rang de la chaîne causale qui aboutit à la malnutrition.

## 5.2 Une alimentation infantile inadaptée

Pour comprendre la problématique de l'alimentation infantile au Burkina Faso, il faut l'analyser à travers ses deux composantes majeures au regard des recommandations internationales en la matière à savoir :

- l'allaitement;
- les pratiques du sevrage.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande qu'à la naissance et jusqu'à 4-6 mois, tous les enfants soient exclusivement allaités et qu'à partir de cet âge (4-6 mois), ils devraient recevoir des aliments solides en plus du lait maternel.

Cette recommandation permet de distinguer deux étapes clés dans l'alimentation infantile :

- l'allaitement maternel exclusif de la naissance à 4-6 mois;
- la diversification alimentaire (processus du sevrage) de 4-6 mois à 24 mois.

Quelle est la situation de chacune de ces étapes au Burkina Faso et quels sont les problèmes rencontrés ?

### 5.2.1 Allaitement de la naissance à 4-6 mois

Les études menées dans le pays révèlent que l'allaitement est une pratique générale au Burkina Faso. La quasi-totalité des enfants burkinabè nés durant les cinq années ayant précédé l'EDS (98 %) ont été allaités (exclusivement ou en partie) et cette pratique a cours quels que soient le sexe de l'enfant, le milieu ou la région de résidence, le niveau d'instruction de la mère, le lieu de naissance ou le type d'assistance à l'accouchement. Cependant, seulement 48 % des nouveau-nés ont été mis au sein pour la première fois dès leur premier jour d'existence (dont 29 % dans la première heure suivant la naissance). C'est dire qu'il y a encore la moitié des nouveau-nés qui ne sont pas allaités dès le départ par leur mère. *Donner le premier lait (colostrum) aux bébés est une pratique qui va à l'encontre des habitudes traditionnelles, lesquelles préconisent de le jeter parce que généralement qualifié de « sale ».*

Les résultats de l'EDS révèlent par ailleurs que la durée médiane de l'allaitement au Burkina Faso est de 25,2 mois et qu'elle varie légèrement selon les caractéristiques socio-démographiques.

Si la pratique de l'allaitement est quasi générale au Burkina Faso, l'allaitement exclusif au lait maternel, au contraire, y est relativement rare : seulement trois enfants burkinabè de moins de 4 mois sur cent (3 %) sont exclusivement allaités. Les femmes burkinabè ont tendance à donner dès la naissance, en plus du lait maternel, de l'eau, du lait autre que maternel, ainsi que d'autres liquides. En tant que nouveau concept d'alimentation du nourrisson, l'acceptation

et la pratique de l'allaitement maternel exclusif peuvent se heurter aux connaissances, attitudes et pratiques (CAP) actuelles des mères et même du personnel de santé. En effet, une étude menée dans les centres urbains de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou démontre que 56 % du personnel de santé conseille aux mères d'administrer au nouveau-né de l'eau sucrée en attendant la sécrétion lactée.

### 5.2.2 Processus du sevrage : diversification du régime alimentaire (à partir de 4-6 mois)

Les enquêtes ponctuelles menées au cours de la dernière décennie dans certaines provinces du pays fournissent des indications sur les pratiques de sevrage. Pour l'essentiel, ces pratiques sont caractérisées par l'introduction tardive d'aliments solides de compléments.

Entre 6 et 7 mois, presque les deux tiers des enfants n'en ont pas encore reçu (60 %); ce n'est qu'à partir de la première année que l'introduction d'aliments solides se généralise (82 %) pour les enfants de 12 mois;



- l'aliment de sevrage traditionnel est une bouillie fluide de céréales, de densité énergétique inférieure à celle du lait maternel, de surcroît pauvre en protéines, et certains minéraux et vitamines;
- le manque de temps, les pénuries alimentaires et le faible revenu des ménages sont à l'origine :
  - d'un nombre insuffisant de repas quotidiens servis aux enfants en bas âge (1 à 2 bouillies/jour);
  - du défaut de plats spéciaux adaptés aux besoins nutritionnels du nourrisson;
  - de la méconnaissance des mères quant à l'identification des aliments locaux les mieux appropriés pour couvrir les besoins et à la façon de les transformer;
- les conditions d'hygiène défectueuses dans la manipulation et la préparation des aliments de sevrage expliquent en partie la fréquence des diarrhées : elle

*quadruple entre 1 et 15 mois avant de diminuer et de se stabiliser après l'âge de 20 mois;*

- le sevrage est parfois brutal si une grossesse survient à un moment où l'enfant n'est pas encore habitué au plat familial;
- une fois sevrés, les enfants sont pratiquement soumis au même rythme de repas que les adultes ou sont victimes de la répartition inégale et même inappropriée de la nourriture au sein de la famille. L'enquête NUTRICOM a démontré que 36 % des femmes trouvent normal que les meilleurs plats soient réservés au mari;
- les effets néfastes des tabous et interdits alimentaires privent les jeunes enfants de certains aliments nobles au risque d'altérer leur statut nutritionnel;
- lorsque surviennent des maladies, les enfants voient leur alimentation interrompue, diminuée ou dépourvue de certains aliments pourtant nécessaires.

Enfin, on observe en milieu urbain une attraction de plus en plus forte pour les farines infantiles industrielles sous l'effet de la publicité ou du snobisme au détriment des bouillies traditionnelles et de farines riches de fabrication artisanale. Avec la chute du pouvoir d'achat, conséquence du PAS et plus récemment de la dévaluation du franc CFA, et devant le coût exorbitant de ces farines, les ménages seront confrontés au choix entre la limitation du nombre de repas, la préparation de bouillies trop diluées par souci d'économie ou, dans le meilleur des cas, l'utilisation des farines enrichies de fabrication locale.

La situation de l'alimentation infantile telle que décrite atteste que de nombreux enfants burkinabè ne reçoivent pas l'alimentation conseillée pour les différents âges : ils ne reçoivent pas le colostrum (contenant les anticorps de leur mère qui les protégeront de nombreuses maladies). En outre, alors que l'introduction dans l'alimentation des nourrissons de liquides autres que le lait maternel est précoce, celle d'aliments solides de compléments est trop tardive. Ces pratiques ont des implications importantes sur l'état de santé nutritionnel des enfants telles que l'exposition aux agents pathogènes provoquant ainsi des maladies infectieuses et notamment la diarrhée. Par ailleurs, étant nourris très tôt autrement qu'au sein, les enfants en partie rassasiés tètent moins et moins fréquemment, ce qui réduit la production du lait maternel et la durée de l'aménorrhée post-partum qui peut influencer sur la longueur de l'intervalle intergénési que.

### 5.3 L'insécurité alimentaire

Elle constitue une autre cause importante de la situation précaire qui touche les groupes les plus vulnérables, dont les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.

*Quelque 20 % de la population subit une insécurité alimentaire chronique.*

L'amplitude de cette insécurité qui touche environ 1 630 000 enfants de moins de 13 ans démontre que la permanence de

cette situation devient particulièrement difficile. L'insécurité alimentaire, de par ses conséquences sur le développement global de l'enfant, prend ici une importance décisive.

Pour ce qui est des disponibilités alimentaires par habitant sur le plan céréalier, celles-ci varient d'une année à l'autre de 80 % à 110 %, et ne couvrent pas toujours les besoins de façon sécurisante.

Un examen de l'évolution de la production céréalière par région agropastorale met en évidence une disparité entre ces différentes zones. En effet, alors que sur le plan national le taux de couverture était de 105 % en 1988, au Centre, au Nord et au Sahel, à la même période, ces taux étaient respectivement de 81 %, 51 % et 59 %.

Aux productions nationales et aux importations commerciales viennent s'ajouter les aides alimentaires qui améliorent de façon significative les disponibilités, donc le taux de couverture des besoins. C'est ainsi par exemple que pour l'année 1985/1986, les aides alimentaires se sont élevées à 100 200 tonnes, ce qui porte le taux de couverture à plus de 104 % alors qu'il n'était que de 98 % en ne tenant compte que des productions nationales et des importations commerciales.



En ce qui concerne les ménages, l'insuffisance quasi chronique de la nourriture est une des causes directes de la malnutrition dans le pays.

C'est dire que les chiffres concernant la disponibilité moyenne sur le plan national masquent la réalité de la distribution territoriale et de l'accès des ménages et des différentes catégories socio-économiques de la population.

Au Burkina Faso, l'insécurité alimentaire des ménages est quasi permanente. Le nombre moyen de repas est de deux. De nombreux Burkinabè sont réduits à un seul repas journalier. Sur le plan individuel, la répartition de l'alimentation dans le ménage ne tient pas compte des besoins des uns et des autres : enfants, femmes enceintes ou allaitantes, personnes âgées, etc. Cette inadéquation de la ration quotidienne et la mauvaise répartition qui en est faite entre les membres du ménage ont pour conséquence

L'existence de toutes les formes de malnutrition qui n'épargnent aucun groupe.

*Le cercle vicieux de la faim et de la maladie se matérialise alors en une synergie entre insuffisance alimentaire chronique, maladies infectieuses et maladies diarrhéiques.*

L'insécurité alimentaire connaît des variations annuelles et saisonnières. Les premières sont étroitement liées aux pluies et aux récoltes. Ainsi, en 1990/1991, la consommation globale a baissé par rapport aux années 1988/1989. Les causes de cette diminution sont dues :

- à une baisse de production de l'ordre de 14,7 % par rapport à 1989/1990 et de 23,5 % par rapport à 1988/1989;
- à une hausse du prix des céréales sur les marchés, ce qui rend leur accès difficile aux populations.

Les variations saisonnières ont également un effet sur l'insécurité alimentaire. Quelque 80 % des populations enquêtées dans cinq provinces estiment qu'elles connaissent des périodes particulièrement difficiles pour se nourrir et nourrir leur famille. Il s'agit surtout de la période allant de juin à septembre, période dite de soudure, qui sépare le début des travaux agricoles du début des récoltes.

#### **Les causes de l'insécurité alimentaire des ménages**

Elles relèvent essentiellement des facteurs qui influencent l'accès aux aliments. De façon générale, on estime que les causes principales de la sécurité alimentaire insuffisante des ménages sont essentiellement :

- le faible revenu des ménages dont l'immense majorité est pauvre;
- la production et le stockage des réserves alimentaires insuffisantes;
- une mauvaise planification de la consommation des vivres du ménage;
- la pression des besoins financiers qui amène à vendre une bonne partie de la récolte;
- la pénurie des sources d'énergie pour la cuisine et une charge de travail excessive pour les femmes;
- la faiblesse des services d'appui : services de vulgarisation agricole, pastorale et forestière (concentrés sur la production de rente et d'exportation);
- le manque d'accès au crédit;
- l'alphabétisation fonctionnelle inexistante dans ces domaines.

*Devant l'insécurité alimentaire, les ménages développent des stratégies de survie. Au Passoré, en 1991, selon l'étude*

*réalisée par le CEDRES, les stratégies le plus couramment adoptées ont été le recours à l'aide alimentaire (67 %), l'épuisement des stocks de grains (59 %) et la vente des animaux (55 %). Les recours extrêmes sont l'émigration (temporaire ou définitive) et la vente des biens du ménage. Mais ces stratégies appliquées par les ménages les maintiennent dans le cercle vicieux de la faim.*

Toutes les causes qui viennent d'être énoncées résultent elles-mêmes de causes plus profondes qui relèvent de la situation, de la conjoncture économique du pays et des contraintes à son développement.

Le bilan partiel du premier plan quinquennal de développement populaire 1986-1990 a révélé qu'il a été exécuté à moins de 65 %; cette situation est tributaire de la dépendance de l'économie burkinabè vis-à-vis de l'extérieur. La conséquence d'une telle réalité se manifeste par la non-exécution de plusieurs programmes sectoriels faute de financement.

Une autre contrainte majeure découlant de la première est l'adoption par le pays du Programme d'ajustement structurel (PAS) dont l'objectif est de rétablir les grands équilibres macroéconomiques et de relancer la croissance. Les rigueurs du PAS imposent aux différents États la limitation des recrutements dans la fonction publique, des charges sociales, le blocage des salaires, la libéralisation des prix, toutes choses qui peuvent contribuer à diminuer le pouvoir d'achat des populations et accroître le chômage. Les effets directs du PAS sur le statut nutritionnel des populations ne devraient pas être négligés dans les bilans de ces programmes sectoriels. Sur le plan institutionnel, les fréquentes mutations des grands départements chargés du développement économique et social constituent des entraves au bon déroulement des programmes. Enfin, la récente dévaluation du franc CFA aura des retombées encore non mesurables. Mais il est certain que la crise économique accélérera le processus de paupérisation des familles et les poussera à des solutions extrêmes de survie. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle sera encore longtemps le lot des populations marginalisées, des enfants et des femmes.

#### **Conclusion**

La situation nutritionnelle au Burkina Faso est plus que préoccupante. Des programmes spécifiques ont été élaborés et mis en place, particulièrement dans les secteurs de la santé et de l'agriculture pour la prévention et le traitement des troubles nutritionnels. Mais les évaluations des actions entreprises font ressortir des résultats plutôt décevants dans l'ensemble. Cela tient à plusieurs raisons dont les principales se résument comme suit :

- les actions ne sont pas toujours fondées sur une connaissance scientifique des problèmes et, très souvent, elles ne tiennent pas compte des réalités socio-économiques et culturelles du pays et des communautés;



- malgré la certitude que les problèmes nutritionnels relèvent de multiples causes et que les solutions doivent faire appel à plusieurs secteurs d'activité et de compétences, l'approche multisectorielle n'a pas effectivement été adoptée dans l'élaboration ou la mise en œuvre des programmes;
- les communautés ne sont généralement pas associées à l'identification des problèmes et à la recherche de solutions;
- les moyens investis pour combattre les problèmes nutritionnels sont nettement insuffisants.

Il est cependant permis d'espérer. Il se dégage en effet un intérêt certain et un mouvement de prise de conscience sur tous les plans pour l'éradication des carences nutritionnelles dans le pays. Au cours des trois dernières années, cela s'est

traduit par la présence du Burkina Faso aux instances sous-régionales et internationales sur la nutrition, suivie de la mise en place de la Commission nationale d'élaboration du programme national de nutrition et d'alimentation. Cette commission a déjà à son actif l'élaboration du document «Analyse générale et bases de stratégies globales», cadre de référence pour l'élaboration du Plan d'action national en matière de nutrition et d'alimentation.

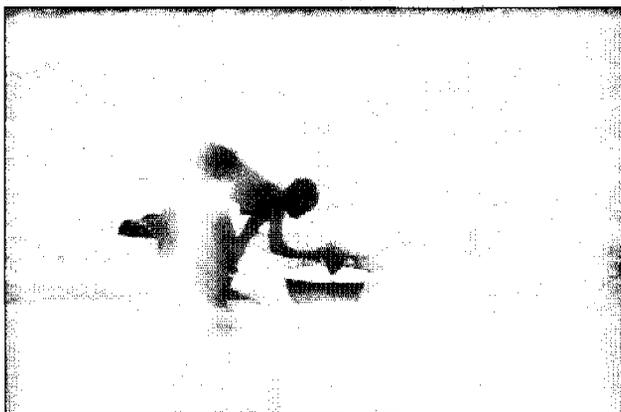
Les problèmes de nutrition et de sécurité alimentaire sont également reliés à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'environnement.

# III Accès à l'eau potable et environnement

Le Burkina Faso, pays sahélien, souffre depuis vingt ans d'une baisse considérable de la pluviosité et d'une diminution de la reconstitution des nappes aquifères. Avec la forte croissance démographique qui augmente la demande en eau potable, la planification des ressources en eau potable constitue une priorité au Burkina Faso.

L'objectif principal des grandes lignes pour l'intervention dans le secteur est d'assurer l'approvisionnement en eau potable à raison de 20 litres par jour par habitant en milieu rural et 50 litres par jour par habitant en milieu urbain, (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) où 57 % des ménages se procurent l'eau dans la cour ou à moins de 100 mètres.

En zone rurale, l'utilisation de l'eau des mares est fréquente en saison des pluies. Une enquête réalisée en octobre 1987 sur la qualité de l'eau de boisson révèle que 20 % des forages et 70 % des points d'eau traditionnels sont pollués sur le plan bactériologique et les eaux de surface le sont à 100 %.



## 1.1.1 Qualité et assainissement

Les normes de propreté n'obéissent pas toujours à des règles d'hygiène basées sur un souci de prophylaxie ou de prévention de la maladie. De nombreuses enquêtes ont démontré que la relation eau-maladie n'est pratiquement jamais perçue. Au Burkina, la latrine traditionnelle est la plus répandue et se compose d'une fosse sèche non revêtue, recouverte d'une dalle percée d'un trou pour la défécation. Dans les centres disposant d'eau, les eaux usées sont rejetées dans la rue ou dans les caniveaux. Elles constituent des lieux de prolifération de vecteurs de maladies. À cela viennent s'ajouter les problèmes liés à la mauvaise évacuation des ordures ménagères, créant des nuisances sur le plan des concessions environnantes.

## 1.1 En milieu rural

De 1986 à 1992, le taux de desserte en eau potable a augmenté, passant de 36 % à 71 % (milieu urbain et rural). Malgré tout, l'inventaire national de 1993 montre une déficience de 6 071 points d'eau modernes en milieu rural; il existe 1 809 villages sans aucun point d'eau moderne et 3 648 villages qui ont besoin d'un point d'eau supplémentaire. L'inventaire a révélé en outre l'inégale répartition géographique entre les provinces. Si, sur le plan national, il y a 489 habitants par point d'eau moderne, ce ratio varie d'une province à l'autre de 230 à 1 035 habitants par point d'eau moderne.

Depuis 1992, un Programme national pour l'éradication du ver de Guinée est appliqué. La politique nationale a activement inclus l'approvisionnement en eau potable dans les villages où le ver de Guinée sévit à l'état endémique. L'incidence enregistrée par l'inventaire national en 1990 a dépassé 42 000 cas alors que le système de surveillance à base communautaire mis en place à partir de 1992 n'a enregistré que 8 000 cas en 1993.

Les données de la surveillance ont démontré que les provinces ayant le taux de couverture en eau potable le plus élevé sont en même temps celles où le ver de Guinée sévit à l'état endémique. Cette situation est due à la dispersion des quartiers et à la distance inégale des points d'eau modernes, ce qui amène souvent les femmes à rechercher l'eau de surface la plus proche de leur maison. La panne des pompes, la préférence pour la consommation de l'eau de bouli pour des raisons de goût, le coût de l'eau des forages et les longues attentes à la pompe entravent l'usage exclusif des points d'eau modernes. L'éradication de l'onchocercose dans les années 1980 a démontré qu'avec une intervention multisectorielle, les maladies liées à l'eau peuvent être éradiquées.

Quant à l'assainissement en milieu rural, moins de 10 % de la population a accès à des latrines et les actions et mesures entreprises en faveur de l'assainissement, comme l'évacuation des eaux usées et des excréta, des ordures ménagères et le drainage des eaux pluviales, restent très embryonnaires et sont loin d'assurer à la population les conditions élémentaires de salubrité.

## 1.2 En milieu urbain

En milieu urbain, la forte croissance de la population compromet la capacité de l'administration municipale à satisfaire ses besoins. Ainsi, la disponibilité en eau potable ne peut plus être garantie et plusieurs centres urbains présentent des conditions sanitaires préjudiciables à la



santé publique. Les systèmes de collecte des ordures et de contrôle des rejets domestiques et industriels perdent constamment ainsi en efficacité. La surutilisation et l'état défectueux des infrastructures et des services accentuent les problèmes et les risques encourus par la population.

Plus de 38 types de pompes à main ont été installés à travers le pays, mais le pourcentage des pompes en panne est d'environ 24 % avec des variations entre provinces allant de 11 % à 53 %. Le taux de desserte insuffisant (57 %) est aggravé par une disparité des prix à payer entre les privilégiés des branchements privés et ceux qui doivent acheter l'eau chez les vendeurs au prix élevé d'environ 650 FCFA/m<sup>3</sup>.

En ce qui concerne l'évacuation des excréta en milieu urbain, le taux de couverture est estimé comme suit : les deux grandes villes Ouagadougou/Bobo-Dioulasso à 90 % (d'environ 1 million d'habitants); Koudougou, Ouahigouya et Banfora à 60 %; les centres secondaires à 50 %. Les services disponibles vont de pair avec la qualité de l'habitat. Même si le lotissement des parcelles constitue une première étape vers la gestion de l'espace urbain, la viabilisation des parcelles pose de nombreux problèmes auxquels le manque de moyens financiers et la faible capacité de payer des usagers des services publics ne permettent malheureusement pas d'apporter des solutions globales.

## 2. Causes des problèmes d'accès à l'eau potable et de l'insuffisance de l'assainissement

Le Burkina Faso est connu pour son manque d'eau et ses problèmes d'assainissement, causes de nombreuses maladies. La couverture des besoins en eau potable et les questions d'assainissement demeurent par conséquent des priorités dans le but d'enrayer les maladies.

Ces problèmes s'expliquent par les contraintes reliées aux ressources humaines et financières qui freinent la vulgarisation des services à travers l'approche «classique» trop lente ainsi que l'organisation de la responsabilité communautaire pour l'entretien. Les attitudes et les comportements des populations en la matière sont tout aussi importants.

### 2.1 Dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable

Dans les zones rurales, on peut retenir l'inégale répartition des points d'eau. Toutefois, la disponibilité du point d'eau ne garantit pas toujours l'utilisation d'eau potable par les populations car nombreuses sont encore celles qui délaissent l'eau des forages au profit de l'eau des mares et des puits en raison des habitudes de consommation. Il n'est pas rare d'entendre dire dans les villages que l'eau des forages n'a pas bon goût.

- Si on ajoute à cela le fait que certains comités de point d'eau ne sont pas fonctionnels, on comprend aisément qu'il existe des difficultés de maintenance des points d'eau modernes.
- Les projets de création de points d'eau modernes sont généralement financés par l'État à travers la coopération internationale, par les ONG ou par les organismes internationaux. Pendant longtemps, les projets, surtout les projets en hydraulique villageoise, avaient des approches différentes. Cependant, une contribution financière variant de 50 000 à 100 000 FCFA et une participation pour la construction de la superstructure ont toujours été sollicités comme gage d'adhésion des populations aux objectifs du projet.
- Après la mise en place de l'ouvrage, la maintenance et l'exploitation engendrent un certain coût. Les bénéficiaires paient ce coût à travers des cotisations ou par vente directe de l'eau. Il est évident que pendant la saison des pluies l'existence de points d'eau concurrentiels fait baisser la charge financière supportée par le ménage.



Indiscutablement, le point d'eau moderne contribue à alléger les corvées des femmes mais il est difficile d'évaluer d'une façon globale les différents avantages sans études spécifiques. Les projets se sont souvent implantés sans avoir au préalable fait le point exact de la situation sur le plan hydraulique et sanitaire de la région.

L'évaluation de l'énergie dépensée par la femme pour la corvée d'eau ne peut se faire qu'en intégrant l'ensemble de ses tâches quotidiennes.

Dans les zones urbaines, les contraintes majeures ont trait :

- à l'insuffisance des ressources en eau dans de nombreux centres;
- aux coûts d'investissement très élevés souvent difficiles à mobiliser.

Il faut surtout noter que pendant longtemps les programmes d'approvisionnement en eau potable n'étaient pas forcément accompagnés du volet assainissement. Le service assainissement de l'ONEA et le Centre régional pour l'eau et l'assainissement à faible coût vise à combler ce vide. Leurs actions concernent surtout la gestion des eaux usées et des excréta.



Les consommateurs les moins privilégiés des zones péri-urbaines, du fait de l'existence des revendeurs (intermédiaires entre eux et l'ONEA), paient et paieront encore longtemps l'eau plus cher que ceux qui ont des branchements privés. Le m<sup>3</sup> coûte au maximum 461 FCFA en branchement privé alors qu'il coûte au minimum 5 000 FCFA (100 F par barrique de 200 litres) à ceux qui achètent chez les revendeurs.

## 2.2 Dans le domaine de l'assainissement

L'analyse de la situation actuelle dans le domaine de l'assainissement au Burkina Faso nous permet de constater que les principales causes des problèmes sont les suivantes :

- les ouvrages à construire ne sont pas toujours acceptés, d'où la nécessité de tenir compte des facteurs socio-économiques, culturels et religieux. En effet, certains musulmans préfèrent les latrines à chasse manuelle alors que les habitants des milieux urbains de haut standing préfèrent des WC modernes à chasse en série avec une fosse septique et un puisard, etc.;
- l'éducation à l'hygiène et à la santé, qui devrait conscientiser et responsabiliser les femmes et même

toute la famille par rapport aux risques d'une mauvaise pratique sur la santé de la famille, est en général peu courante, surtout en milieu rural;

- le coût d'investissement de ces ouvrages est souvent très élevé par rapport aux moyens limités de l'État et des populations bénéficiaires, d'où le besoin de promouvoir l'utilisation des matériaux locaux.

En effet, les réalisations du Centre régional pour l'eau potable et l'assainissement à faible coût donnent à titre d'exemple le tableau n° 35 où figure le coût des matériaux nécessaires, à condition que le propriétaire se charge de la main-d'œuvre.

TABLEAU N° 35 : Coûts de construction des différents types de latrines

Type de latrines	Coût (FCFA)	Nombre d'usagers
Latrines traditionnelles	22 500	10
Latrines à une fosse ventilée	38 000	10
Latrines à deux fosses ventilées	62 000	20
Latrines à fosses ventilées à 3 postes	152 000	30
Vidange des fosses	6 000	

Source : GREPA

38 000 FCFA pour un chef de famille est relativement élevé par rapport au revenu.

Une enquête du «projet Diarrhées» réalisée à Bobo-Dioulasso en janvier 1993, démontre que seulement 30 % des enfants de moins de trois ans ont leurs selles évacuées dans les latrines, et ce taux atteint 75 % pour les adultes.

Mais le coût de ces latrines ainsi que celui de l'éducation sanitaire sont incontournables pour atteindre l'objectif d'amélioration de l'évacuation des déchets solides qui constituent un problème de plus en plus sérieux en milieu urbain. Les services municipaux sont limités en moyens matériels, financiers et humains. De plus, une faible proportion de familles souscrivent à l'abonnement auprès d'une société de collecte d'ordures, dont le coût est de 1 000 F par mois avec un taux de recouvrement assez faible.

*La mobilisation sociale dans ce domaine n'est pas toujours complète. Pourtant elle est très importante, non seulement parce qu'elle participe au financement et à la fourniture de la main-d'œuvre, mais surtout parce qu'elle devrait mobiliser les intéressés afin qu'ils se sentent concernés par l'ouvrage, qu'ils l'acceptent et l'exploitent au mieux.*

Les problèmes de l'insuffisance d'assainissement ainsi que ceux reliés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ont plusieurs causes, parmi lesquelles l'éducation a été maintes fois citée. Comment se présente l'éducation au Burkina Faso ?

# IV Éducation de base et alphabétisation

L'analyse de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants a révélé que l'insuffisance de formation se traduisait par une sous-information de la femme et de la fille dans les domaines cruciaux de leur vie : maternité, sexualité, santé-nutrition, droit, prise de décision, sécurité alimentaire, accès aux ressources et conservation de l'environnement.

Le système éducatif au Burkina Faso, à l'instar de bien d'autres États africains, est en crise. Plusieurs études, séminaires et autres réunions internationales (par exemple, Jomtien en 1990) ont révélé cette crise structurelle qui frappe l'ensemble du système sous tous ses aspects et ils ont proposé des solutions plus ou moins radicales et plus ou moins efficaces. Ce système est caractérisé par un taux très faible de scolarisation (un des plus bas de l'Afrique subsaharienne), des disparités entre la campagne et la ville, entre les garçons et les filles); une dégradation sensible du taux moyen d'encadrement (qui passe de 50 à 62 élèves par maître), un taux encore élevé de déperdition scolaire; l'inadéquation entre formation et emploi, un taux de transition primaire/secondaire très bas (10,98 % en 1991), alors que le fait pour un enfant scolarisé de n'avoir pas accès au secondaire est assimilé de fait à un échec et vécu comme tel par l'individu lui-même et par la société en général.

Tous ces facteurs conjugués ont eu pour effet la défection des familles et des populations vis-à-vis de l'école et dans certaines provinces (le Namentenga par exemple) on assiste au phénomène paradoxal de la déscolarisation.

Ces aspects et caractéristiques essentiels de l'éducation au Burkina se présentent comme suit.

## 1. L'éducation de base

Au Burkina Faso, l'éducation de base est un concept nouveau qui comprend :

- l'éducation préscolaire, qui concerne la petite enfance (3 à 6 ans);
- l'enseignement primaire qui, lui, concerne les enfants de 6-7 ans à 14-15 ans, lesquels représentent plus de 45 % de la population totale, d'où son importance en tant que secteur de la vie nationale. Tant sur le plan quantitatif que qualitatif, l'éducation de base connaît beaucoup d'insuffisances et souffre de défaillances de toutes origines qu'il est urgent de corriger afin d'éviter de compromettre la réalisation des programmes de développement de l'ensemble du pays.

La population cible de l'éducation de base évolue comme l'indique le tableau suivant :

TABLEAU N° 36 : Les populations cibles de l'éducation de base

Années	Populations 3-6 ans	Populations 7-12 ans	Populations 7 ans	Populations 15-50 ans
1985	1 010 279	1 462 141	330 295	3 890 095
1991	1 221 124	1 759 990	399 239	3 944 350
1992	1 260 322	1 815 327	412 055	4 101 398
1993	1 300 778	1 872 433	425 281	4 211 316
1994	1 342 533	1 931 367	438 934	4 324 179
1995	1 385 628	1 991 188	453 027	4 440 067
1996	1 430 107	2 054 957	467 566	4 440 067
1997	1 476 014	1 476 014	239 451	4 559 061
1998	1 523 394	2 204 816	498 066	4 681 244
1999	1 572 295	2 275 591	514 054	4 806 701
2000	1 622 766	2 348 637	530 555	4 935 520

Pour ce qui est de l'encadrement de la petite enfance :

- le préscolaire public a réellement connu un essor à partir de 1985 avec la création des garderies populaires qui visaient les objectifs suivants :
  - généraliser l'éducation préscolaire;
  - assurer la prise en charge de l'enfant de 3 à 6 ans sur les plans éducatif et sanitaire;
  - responsabiliser les familles à mieux jouer leur rôle dans les activités d'éveil du jeune enfant;
  - décharger les mères de la garde des enfants;
  - favoriser l'éveil et le développement psychomoteur et intellectuel de l'enfant.



Progressivement, avec l'évolution du contexte social et l'influence des parents, les structures d'encadrement ont consenti davantage d'efforts dans la socialisation de l'enfant et dans son éveil psychomoteur. Des programmes d'activités ont ainsi pu être définis mettant l'accent sur le développement intellectuel des enfants, notamment dans le domaine de la préparation à la préécriture, prélecture et prémathématiques.

Actuellement, le préscolaire relève, pour l'essentiel, de l'initiative privée. En 1991, cet ordre d'enseignement concernait une population (3-6 ans) de 1 162 832 enfants dont seulement 0,72 %, soit 9 000 enfants, étaient effectivement inscrits dans les 89 structures préscolaires.

Par ailleurs, les disparités se manifestent sur deux plans : géographique et social. L'effectif et les établissements préscolaires sont concentrés dans les centres urbains.

Les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso avaient, en 1992, 51 des 89 structures préscolaires que comptait le pays. En l'absence de données précises sur l'origine sociale des enfants, on peut néanmoins affirmer que l'accès au préscolaire est fonction du revenu des parents. En effet, les structures préscolaires

**TABLEAU N° 37 : Répartition des structures par province en 1991**

Provinces	Publique	Privée	Total
Bam	1		1
Bazéga	4		4
Boulgou	1		1
Boulkiemde	3	1	4
Bougouriba	1		1
Comoé	3		3
Gourma	0	1	1
Houet	5	2	7
Kadiogo	20	24	44
Kouritenga	1		1
Kossi	1		1
Mouhoun	1		1
Nahouri	1		1
Ouhritenga	5		5
Passoré	1		1
Poni	1		1
Sanguié	2		2
Sanmatenga	2	1	3
Séno	2		2
Sourou	1		1
Yatenga	2	1	3
<b>21 Provinces</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	<b>89</b>

Source : ministère de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille

privées et publiques sont implantées dans les centres urbains où le revenu de la population est plus élevé. Les garçons sont plus représentés que les filles.

On peut constater que les structures préscolaires se sont orientées vers la scolarisation précoce au détriment des tâches d'éveil. Ainsi, en plus de l'insuffisance des ressources pour la réalisation des infrastructures, se pose le problème de l'acceptation des objectifs visés par les garderies populaires.

Certaines études ont aussi conclu à une déviation par rapport aux objectifs initiaux de l'éducation préscolaire.

**TABLEAU N° 38 : Évolution de l'effectif et des infrastructures scolaires (1987-1993)**

Années	nbre d'écoles	nbre de classe	effectif élèves	redoublants	pourcentage	taux de scolarisation
1987-88	2 108	6 732	411 907	68 011	16,51	26,44
1988-89	2 225	7 322	443 328	75 149	16,95	27,7
1989-90	2 362	7 329	472 979	81 853	17,31	28,86
1990-91	2 486	8 603	504 414	89 527	17,75	29,98
1991-92	2 589	9 086	530 011	85 016	16,04	30,69
1992-93	2 741	9 536	562 644			31,07

Source : annuaire statistique DEPMEBAM

**Pour ce qui est de l'enseignement primaire :**

- l'objectif fixé par le deuxième plan quinquennal du département est d'atteindre 40 % de taux brut de scolarisation en 1995-1996. Le taux atteint en 1993 était de 31,8 % alors qu'était prévu un taux de 34,34 %.

Le nombre de classes est passé de 6 732 en 1987-1988 à 9 536 en 1992-1993, soit un accroissement moyen annuel de 6,8 % comme l'illustre le tableau n° 38.

Le taux de scolarisation demeure cependant très faible.

L'indicateur le plus significatif en matière d'expansion est le taux d'inscription qui s'intéresse aux nouvelles inscriptions dans le système.

Ce taux a évolué ces cinq dernières années comme l'illustre le tableau n° 39

**TABLEAU N° 39 : Taux brut d'accès à l'école (1988-1992)**

Nature flux années	Nouveaux inscrits au CP1	Population totale des enfants de 7 ans	Taux brut d'accès
1988	72 902	363 134	20,1 %
1989	84 848	374 791	22,6 %
1990	88 607	386 822	22,9 %
1991	91 261	399 239	22,9 %
1992	96 502	412 055	23,42 %
Accroissement moyen annuel	7,3	3,21	

Source : Plan d'action éducation de base

On peut constater que ce taux évolue peu. Pour l'heure, à peine un quart des enfants âgés de sept ans accèdent à l'école. Si l'on tient compte des fortes déperditions que connaît le système, la perspective d'atteindre la scolarisation universelle est à repousser à des échéances plus lointaines.

L'enseignement est caractérisé par des disparités géographiques. Il est mieux implanté dans les villes que dans les zones rurales. En 1992-1993, les provinces du Kadiogo, du Houet et du Boulkiemde étaient les plus scolarisées avec respectivement 80,2 %, 50,6 % et 41,1 % de taux brut de scolarisation. Elles abritent également les trois principales villes du pays. Les moins scolarisées étaient la Gnagna, la Séno et le Namentenga avec respectivement 9,97 % et 11,3 % de taux de scolarisation. L'écart de scolarisation est très important entre les différentes provinces comme l'illustre le tableau n° 40.

Plus de la moitié des provinces ont des taux de scolarisation inférieurs à la moyenne nationale.

Le taux de scolarisation des filles est inférieur à celui des garçons.



Sur le plan des disparités entre les sexes, même si l'effectif féminin évolue nettement plus vite (10,02 % contre 8,8 % pour les garçons), il ne représente que 38 % de l'effectif pour l'ensemble du pays, soit 28 % en milieu rural et 45 % dans les centres urbains. Les filles sont pratiquement absentes de l'école dans certaines provinces (Gnagna, Séno, Namentenga : 5 %).

TABLEAU N° 40 : Évolution par province de l'effectif scolaire (1989-1993)

Provinces	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93	ACC/AN
Bam	8 028	8 713	8 814	10 634	11 172	8,6
Bazéga	15 636	17 287	18 968	20 885	22 360	9,3
Bougouriba	9 719	10 364	10 651	11 026	11 711	4,8
Boulgou	19 312	20 010	21 627	21 969	23 906	5,5
Boulkiemde	26 598	27 742	28 879	30 174	32 254	4,9
Comoé	16 627	17 699	19 352	20 418	21 093	6,1
Ganzourgou	6 154	6 846	7 088	7 305	7 479	5
Gnagna	3 985	4 292	4 182	4 346	4 708	4,2
Gourma	8 841	9 329	9 980	10 114	11 147	5,9
Houet	55 662	59 044	62 646	65 036	68 572	5,3
Kadiogo	73 386	80 246	87 538	93 504	97 154	7,2
KénéDougou	7 873	8 651	9 141	9 898	10 467	7,4
Kossi	10 272	11 110	11 423	12 168	13 329	6,7
Kouritenga	10 304	10 625	11 287	11 722	12 397	4,7
Mouhoun	16 181	16 806	18 357	18 736	20 748	6,4
Nahouri	5 643	5 946	6 364	6 352	7 284	6,7
Namentenga	4 015	4 185	4 396	4 258	4 623	3,6
Oubritenga	16 587	18 065	19 029	20 300	21 778	7,0
Oudalan	1 896	1 858	2 272	2 268	2 881	11,1
Passoré	11 833	12 736	13 587	14 242	15 395	6,8
Poni	8 652	8 238	8 214	8 845	8 644	-0,0
Sanguié	13 628	14 361	15 214	15 991	16 442	4,8
Sanmatenga	13 431	13 497	13 910	14 867	15 440	3,5
Séno	2 662	3 249	3 853	4 388	4 712	15,3
Sissili	10 909	11 486	12 146	12 405	12 538	3,5
Soum	4 454	4 944	4 968	5 291	5 452	5,2
Sourou	18 362	19 195	21 042	22 170	22 967	5,7
Tapoa	4 048	4 375	4 690	4 934	5 505	8,0
Yatenga	32 991	36 151	38 207	39 281	42 623	6,6
Zoundwéogo	5 645	5 930	6 589	7 184	7 863	8,6
TOTAUX	443 328	472 979	504 414	530 011	562 644	6,1

Les filles sont nettement mieux représentées dans les écoles privées que dans les écoles publiques, dans les centres urbains que dans les zones rurales. Dans le Kadiogo, elles représentent 48,8 % de l'effectif scolaire. La faible scolarisation générale s'accompagne d'une sous-scolarisation des filles. Si l'on admet que l'éducation est un droit pour tout citoyen, les filles qui représentent plus de 50 % de la population scolarisable doivent être, pour une raison d'équité sociale, représentées dans les mêmes proportions qu'au sein de la population totale. Du fait de la position stratégique qu'une fille occupe dans la chaîne de production des biens sociaux et des services, la scolariser est hautement rentable sur les plans social et économique. La réussite scolaire est également faible pour les filles, n'étant pas placées dans les mêmes conditions d'apprentissage que les garçons.

La situation de l'éducation demeure préoccupante malgré les efforts consentis.

Au Burkina Faso, près de 25 % du budget national (22 % en 1990) sont consacrés au seul secteur de l'éducation (même si en 1993 seulement la moitié était destinée à

Source : annuaire statistique DEP/MEBAM

**TABLEAU N° 41 : Évolution de la représentation des filles dans l'effectif scolaire en %**

Type d'enseignement	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93
Public	31,1	37,5	37,9		
Privé	42,6	42,7	43,5		
Total	37,6	38	38	38,7	38,8

Source : pourcentage calculé à partir des données de base de l'annuaire statistique DEP/MEBAM

**TABLEAU N° 42 : Taux de réussite à l'examen du certificat d'études**

Session	Garçons	Filles	Total
1989-1990	53,1 %	44,4	48,07
1990-1991	52,8 %	42,7	47,8
1991-1992	58,1 %	44,1	48,9

Source : l'enseignement de base et l'alphabétisation. Contribution à l'analyse du sous-secteur UNESCO-PNUD-octobre 1993

l'enseignement de base qui scolarise 31,8 % de la tranche d'âge correspondante (6-15 ans).

Malgré ces efforts et ces sacrifices consentis, notamment depuis ces dix dernières années, par l'État, les collectivités locales, les familles, les ONG et la coopération bilatérale et internationale, la situation de l'éducation de base demeure très préoccupante, alors que les perspectives économiques et financières particulièrement sombres en raison de la crise économique et de l'accroissement démographique (3,2 %) ne laissent guère espérer raisonnablement des lendemains meilleurs. Pire, les risques d'aggravation de cette situation déjà précaire se profilent à l'horizon et seules des solutions profondément novatrices pourraient contribuer à une amélioration quantitative et qualitative du système actuel.



### 1.1 Analyse des causes des problèmes de l'éducation de base au Burkina Faso

C'est l'un des ordres d'enseignement ayant fait l'objet de nombreuses études en ce qui concerne les contenus d'apprentissage.

La crise du système éducatif burkinabè est à la fois interne et externe; il puise ses racines dans l'histoire du pays, les difficultés économiques de l'État et le divorce entre l'école et les aspirations des populations, entre l'école et le développement économique et social du pays.

Il y a encore 20 ans, une réflexion sur les contenus d'apprentissage avait abouti à l'élaboration d'une réforme mise en chantier en 1979 et arrêtée en 1984. Les critiques portées contre le système étaient, entre autres, le caractère essentiellement théorique des connaissances enseignées et le constat que l'école éloigne l'enfant de son milieu d'origine.

Les études<sup>1</sup> sur les déterminants de la qualité de l'enseignement ont souligné certains points précis concernant les contenus de l'éducation, notamment de l'enseignement primaire.



#### *Une prédominance des matières littéraires*

Un des constats est que le temps consacré aux apprentissages scolaires est l'un des plus faibles de la sous-région, 660 heures/an contre 846 heures pour la moyenne en Afrique subsaharienne. Les contenus d'apprentissage ont subi très peu de modifications par rapport à ceux du temps colonial. L'accent est excessivement mis sur l'étude de la langue française, qui à elle seule occupe 54 % du temps d'enseignement. En dépit de cela, une enquête a révélé que 25 % des élèves du CM2 étaient capables de lire couramment des textes simples et que 20 % peuvent rédiger une petite rédaction décrivant une situation familiale. Aucun n'est capable de lecture fonctionnelle. L'enseignement des sciences est superficiel et n'occupe qu'une part infime de la masse horaire hebdomadaire.

#### *Une participation insuffisante des familles aux décisions*

Une des insuffisances des réformes antérieures tentées dans le pays aura été la non-implication et la participation insuffisante des populations qui, faute d'être sensibilisées et profondément associées, ne se sentaient guère concernées par les mesures prises ou envisagées. Pire, elles ressentaient ces mesures comme étant prises à leur détriment, parce qu'elles n'avaient pas été consultées. Elles se sentaient par

<sup>1</sup> DEP / MEBAM / IREDU  
DEP / MEBAM / Banque mondiale

conséquent étrangères aux réformes envisagées. Pourtant leur contribution aura été inestimable.

Or, aujourd'hui, il est admis que la participation des familles, en tant que véritables partenaires de l'école, tant en amont qu'en aval du système, est une condition décisive et déterminante du succès de l'éducation scolaire sous l'angle de la qualité, de la quantité et de l'adéquation entre école et emploi, école et intégration sociale.



#### *Une couverture insuffisante du système scolaire*

En ce qui a trait au préscolaire, les facteurs limitatifs semblent être l'insuffisance de ressources pour la réalisation des infrastructures et des moyens pour le recrutement et la formation d'un personnel qualifié. Celui-ci reste encore à l'état embryonnaire alors que la population de la tranche d'âge 3-6 ans croît à un rythme de 3,21 %.

Ces facteurs sont tout aussi valables pour tous les ordres d'enseignement.

Il ressort en effet d'un tour d'horizon de la question d'expansion du système éducatif les principaux points critiques suivants :

- les populations cibles des différents ordres d'enseignement sont très importantes au regard du rythme actuel de scolarisation, qui est par ailleurs très rapide;
- les ressources à consacrer à cette expansion font défaut, tant sur le plan des ménages que sur le plan de l'État. Le rythme de réalisation des infrastructures et le recrutement des enseignants en sont affectés;
- plus on remonte le système et plus les disparités sont marquées;
- il convient de relever que les contenus éducatifs donnés par certains ordres d'enseignement ne correspondent nullement aux besoins des bénéficiaires, ce qui justifie certaines défections ou certaines pressions exercées

pour changer les contenus d'apprentissage ou l'orientation de la formation.

#### **Un enseignement inadapté aux conditions économiques et socioculturelles des populations**

L'inadaptation de l'enseignement à son environnement est un phénomène connu et dénoncé de longue date au Burkina. Le système éducatif, en effet, n'est qu'un élément d'un système plus vaste qu'il doit servir. En d'autres termes, le système éducatif de tout le peuple doit être fondé sur ses aspirations, ses valeurs et son histoire. C'est à partir de ces données de base qu'il convient d'analyser la réalité du système éducatif.

Au-delà des aspects directement liés à l'institution scolaire elle-même, il semble que ceux qui touchent aux représentations sociales de l'école seront les plus déterminants : comment envoyer ses enfants à l'école quand leur présence aux champs, à la maison ou au marché est jugée vitale par les parents pour réduire la misère économique et la peine des familles ? *Comment les y laisser quand les rythmes et les calendriers scolaires ignorent les saisons, les exigences de la culture des terres et les*

### **Éducation de base au Burkina Faso**

#### **Quelques indicateurs :**

Au Burkina Faso, les indicateurs d'éducation restent faibles :

- près de 75 % des enfants de plus de 7 ans ne vont pas à l'école;
- le taux brut de scolarisation des filles est inférieur à celui des garçons : 25,20 % contre 38 %;
- taux de scolarisation plus faible en zones rurales qui représentent plus de 80 % de la population; taux en zone rurale : 9,97 %; taux en zone urbaine : 80%;
- ratios d'encadrement loin des normes :
  - ratio élèves/classes : 59 à 62 allant jusqu'à 120;
  - ratio élèves/maître : 88 en zones urbaines;
- éloignement des structures scolaires : les élèves parcourent en moyenne 5,8 km pour se rendre à l'école;
- faible accessibilité des familles pauvres aux services d'éducation;
- des contenus et des programmes inadaptés aux conditions socioculturelles des populations;
- Insuffisance de participation des familles aux prises de décision concernant l'éducation de leurs enfants.

*programmes des activités socioculturelles (rites, fêtes coutumières, funérailles, initiations, mariage...) et économiques (cueillettes, voyages d'affaires...) dans lesquelles les enfants sont toujours impliqués ?*

## 1.2. Les innovations instaurées pour améliorer l'éducation primaire

### *Les écoles satellites et les Centres d'éducation de base non formelle*

Au Burkina Faso, les formules des écoles satellites (ES) et des Centres d'éducation de base non formelle (CEBNF) participent de ces mesures novatrices par lesquelles le gouvernement entend accroître sensiblement l'éducation de base sans que les perspectives économiques de l'État ne soient pour autant bien meilleures. À l'école primaire viendront s'ajouter les Écoles satellites et les Centres d'éducation de base non formelle pour la généralisation de l'éducation de base à l'ensemble des enfants.

### **L'éducation de base au Burkina Faso : les potentialités**

- La volonté politique du gouvernement d'accorder une priorité à l'enseignement de base se traduit par l'octroi d'un budget représentant 57,4 % du budget total affecté à l'éducation. Ce secteur bénéficie de 25,5 % des dépenses de l'État en 1994 contre 19,4 % en 1990.
- Les innovations sont mises en œuvre pour améliorer l'éducation primaire par la création d'écoles satellites et des Centres d'éducation de base non formelle. L'objectif est de porter le taux de scolarisation de 31,8 % en 1993 à 40 % en 1996 et 60 % en l'an 2000.

Devant cette situation de l'éducation retenue par le gouvernement burkinabè comme priorité n°1, l'État a entamé depuis 1989 une réflexion interne sur l'éducation de base. Une nouvelle définition des objectifs est apparue :

- porter le taux de scolarisation de 31,8 % en 1993 à 40 % en 1996 et à 60 % en l'an 2000;
- porter le taux d'alphabétisation de 24 % à 40 % avec une attention particulière accordée à la scolarisation des filles;
- améliorer les rendements internes et externes du système éducatif (en réduisant les taux de déperdition scolaires et en accroissant l'adéquation entre éducation-emploi, éducation/intégration sociale, éducation/développement. Pour ce faire, en plus de la résolution correcte de la problématique de l'expansion de l'éducation de base au Burkina Faso qui intègre la participation en amont et en aval des populations (familles, collectivités locales, communautés décentralisées), qui suppose que le système scolaire

tienne compte des représentations et des attentes de celles-ci, il s'est avéré indispensable de rechercher des formules novatrices efficaces en matière d'éducation qui tiennent compte à la fois des réalités économiques nationales, du plan de développement du système éducatif, d'une meilleure participation des filles à l'école et d'un enseignement de qualité en rapport harmonieux avec les besoins du pays et les aspirations des populations.

Le projet de création des écoles satellites (ES) et des Centres d'éducation de base non formelle (CEBNF), amorcé depuis janvier 1994 et dont les études de faisabilité sont en cours, s'inscrit dans cette perspective d'une nouvelle politique éducative au Burkina Faso.

Les écoles satellites et les Centres d'éducation de base non formelle constituent ainsi les deux principaux volets de plan d'action à court terme pour l'accroissement de l'éducation de base pour tous (avec une priorité faite aux filles) et pour un meilleur système d'apprentissage pour les jeunes non scolarisés ou exclus du système classique avant d'avoir atteint un niveau minimum acceptable et utile de savoir et de savoir-faire.

Le caractère novateur de ces structures réside aussi bien dans les infrastructures matérielles et techniques que dans le plus délicat des contenus des programmes ainsi que dans leur mise en œuvre et le personnel d'enseignement et d'encadrement (par exemple, la participation des populations à certains exercices de formation et d'éducation). Ce qui ne manquera pas de poser le redoutable problème des langues d'enseignement (langues nationales et française) et des liens ou passerelles entre les ES, les CEBNF et l'école classique.



## 2. L'alphabétisation

L'analphabétisme est reconnu depuis longtemps comme constituant le frein le plus préjudiciable au développement d'un pays. On remarque à cet effet, sur le plan mondial, que la carte de l'analphabétisme coïncide très exactement avec celle du sous-développement et qu'un taux minimum d'alphabétisation est requis pour envisager raisonnablement

le décollage socio-économique d'un pays donné.

Intégrées dans le besoin global d'éducation, l'alphabétisation et l'instruction sont devenues aujourd'hui un des droits fondamentaux de l'homme.

Au Burkina Faso, la politique en faveur de l'alphabétisation est assez vieille, même si dans la pratique elle a adopté des formes, des contenus et des finalités divers, tels que l'expérience des écoles rurales (1962), de la formation des jeunes agriculteurs (FJA), la réforme du système éducatif (1979), les projets ponctuels comme celui de l'égalité d'accès des femmes et des jeunes filles à l'éducation (UNESCO-Haute-Volta). L'alphabétisation était fonctionnelle car perçue comme un moyen et un outil de production.

Après les écoles rurales et les FJA, c'est l'Institut national d'alphabétisation qui conçoit et coordonne toutes les activités d'alphabétisation dans le pays.

#### **Situation de l'alphabétisation et de la formation des jeunes agriculteurs**

Pour l'alphabétisation et la formation des adultes, la situation a évolué de la façon suivante.

Depuis 1989-1990 s'est dégagée une tendance à la hausse du nombre des auditeurs, de celui des centres et des déclarés alphabétisés. La proportion des abandons avant évaluation demeure cependant très importante.

Les efforts déployés, fussent-ils louables, sont loin de résorber l'effectif d'analphabètes qui s'élèverait à 3 994 350 en l'an 2000. Dans ces conditions, le taux d'alphabétisation de 30 % fixé pour 1995 ne peut pas être atteint. Celui-ci était estimé à 18 % en 1992.

La formation des jeunes agriculteurs connaît des difficultés. En effet, depuis les cinq dernières années, l'effectif des jeunes et le nombre de centres ne font que baisser, traduisant ainsi un malaise, voire une crise de ce type de

**TABLEAU N° 44 : Évolution des centres et de l'effectif**

Campagnes	Centre		Effectif		Ratio élèves / moniteur
	Début campagne	Fin campagne	Début campagne	Fin campagne	
1988-1989	616	611	15 717	14 161	25,7
1989-1990	589	ND	15 519	ND	26,3
1990-1991	549	571	12 029	9 740	21,1
1991-1992	542	520	11 606	11 442	22,32
1992-1993	477	ND	10 610	ND	22,2
	409	ND	8 380	ND	20,5

Source : Recensement démographique 1985 : tranche d'âge 15-20 ans

formation. Le tableau 44 retrace l'évolution des centres et de l'effectif de 1986-1987 à 1990-1991.

On assiste à des baisses de l'effectif des centres de formation et des ratios élèves/moniteur qui traduisent la faiblesse de la demande. On enregistre également des abandons au cours d'une même campagne. Cette structure évolue plutôt vers sa disparition, même s'il est signalé que 73 % des centres sont fermés par manque de personnel.



**TABLEAU N° 43 : Évolution du nombre de centres, d'auditeurs et d'alphabétisés**

Années	Nombre de centres	Nombre d'auditeurs	Nombre d'alphabétisés
1988-1989	1 812	23 364	
1989-1990	1 390	34 662	13 867
1990-1991	1 860	47 386	20 108
1991-1992	2 775	70 563	29 751
1992-1993			

Sources : Proportion de stratégies intégrées d'élimination de l'analphabétisme, page 90 INA  
Économie du bilan de la campagne 1991-1992, 1992-1993.

La disparité la plus importante dans la formation et l'alphabétisation des adultes concerne la participation des femmes. Selon le recensement démographique de 1985, le taux d'alphabétisation était de 14,48 %, soit 19,35 % pour les hommes et seulement 1,72 % pour les femmes. En 1991, le taux d'alphabétisation des femmes passait à 10,1 % contre 21,3 % pour les hommes.

En 1991-1992, les femmes (54,8 % de la population de 15 à 50 ans) représentaient seulement 39,84 % des 70 563 inscrits pour l'alphabétisation initiale.



En 1990 on constatait que les provinces les mieux scolarisées étaient celles qui étaient les mieux alphabétisées (Kadiogo, 49,66 %, et Houct, 31,76 %).

La formation des jeunes agriculteurs accueille elle aussi beaucoup plus de garçons que de filles. Ainsi, en 1990-1991, sur les 10 610 jeunes inscrits en début de campagne, seulement 1 942 (18,3 %) étaient des filles.

Le contenu de la formation donnée aux adultes peut se résumer :

- à la maîtrise de l'alphabet de la langue utilisée et des règles de transcription orthographique;
- à la maîtrise des quatre opérations mathématiques de base (addition soustraction, multiplication et division);
- à l'initiation à la gestion d'unités économiques (tenue de fiches ou de cahiers comptables);
- à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et à la sensibilisation à certains problèmes (santé, civisme...);
- à l'initiation à l'évaluation (pédagogique, administrative, financière...).

Cette formation ne semble pas poser de problème particulier quant à son utilité sociale.

Chez les jeunes agriculteurs les objectifs de la formation sont :

- de former à la pratique professionnelle des jeunes ruraux de 14 à 25 ans et les rendre capables:
- de déterminer et de mettre en valeur les ressources de leur milieu;
- de conduire et de gérer rationnellement leurs exploitations et leurs activités;
- de contribuer à former des hommes et des femmes aptes à la réflexion, doués de jugement critique, capables d'analyser leurs conditions de vie et de les transformer.

La formation des jeunes agriculteurs, comme déjà souligné, pose problème. Les abandons sont nombreux, les ratios élèves/moniteur ne font que baisser et les centres qui évoluent progressivement vers leur disparition se ferment par manque de formateurs mais aussi par manque d'effectif. La formation n'est pas adaptée aux besoins réels des formés et l'après-formation n'est pas maîtrisée. Entre 1986 et 1991, 134 centres ont été fermés. À la même période, l'effectif des jeunes a baissé de 32,5 % environ.

## Conclusion

L'éducation est sans conteste un facteur déterminant de nombreux comportements jugés utiles au sein de la famille et de la société dans son ensemble : comportements démographiques, comportements socioculturels et socio-économiques. Elle élargit en outre l'horizon au-delà des

coutumes et des traditions et encourage l'innovation et l'esprit d'entreprise.

L'alphabétisation a un rôle décisif à jouer. L'éducation de base en tient compte de même que les Centres d'éducation de base non formelle.

Les populations sont de plus en plus sensibilisées aux bienfaits de l'alphabétisation et, partout dans le pays, dans les zones rurales notamment, des centres d'alphabétisation s'ouvrent et affinent toujours davantage leurs méthodes d'enseignement, le contenu de la formation, et un nouvel esprit de lettré s'installe progressivement jusque dans les campagnes. Si dans ce domaine la participation de l'État est requise (techniquement et administrativement), celle des ONG et des groupements villageois ou des coopératives demeure prépondérante.

La nouvelle technique pédagogique mise au point par la Direction générale de l'Institut national d'alphabétisation (DGINA) pour faciliter l'acquisition du français à partir de l'alphabétisation en langue nationale contribuera à promouvoir davantage l'alphabétisation et l'engouement des populations pour elle.

Le «parent pauvre» du système éducatif de base du Burkina Faso demeure le préscolaire.

L'expérience des garderies populaires ne semble pas concluante et la tendance à laisser ce niveau d'éducation entre les mains exclusives du privé s'installe comme par le passé. On note cependant une certaine évolution en faveur de la petite enfance, même si l'éducation préscolaire apparaît toujours, pour bon nombre de Burkinabè et même pour l'État, comme un luxe par rapport aux priorités et aux moyens matériels, financiers et humains disponibles ou mobilisables, tant pour les familles que pour l'État.

*Le problème fondamental qui se pose au Burkina Faso en cette fin de siècle semble être celui de savoir comment scolariser le maximum d'enfants concernés avec le minimum de moyens, alors que la croissance démographique, la situation économique dans le contexte national et international actuel rendent encore plus aléatoires les chances de parvenir au taux de scolarisation de 60 % annoncé d'ici l'an 2000.*

La résolution de la crise du système éducatif passera par la détermination et la mise en œuvre systématique de mesures novatrices et mobilisatrices, accessibles aux moyens financiers et aux techniques de l'État et des populations.

En effet, si de nouvelles formules judicieusement appliquées ne sont pas introduites dans notre système d'éducation, on pourrait même craindre une dégradation, en valeur absolue, du taux actuel de scolarisation.

C'est ce qui ressort des conclusions de la conférence internationale de Jomtien en 1990, qui a constaté fort justement que l'«espérance de vie scolaire» des enfants ne dépasse pas deux ans, alors qu'il est reconnu que

l'analphabétisme encore très fort dans les pays pauvres du Sud entrave dangereusement le développement tant attendu de ces mêmes pays. Les gouvernements des pays du tiers monde (ceux d'Afrique Noire en particulier) commencent alors à lancer des actions nationales en vue d'un objectif stratégique audacieux : que tous les enfants accèdent et terminent l'école primaire ou l'éducation de base.

Devant une telle situation, l'État burkinabè qui a retenu comme «priorité n°1» l'éducation de base pour tous, sinon pour le plus grand nombre d'enfants, a entamé depuis 1989 une réflexion intense sur l'éducation de base, s'inscrivant ainsi dans la vision et le programme de Jomtien (1990).

Aussi efficaces soient-elles, ces solutions ne seront véritablement efficaces et réalisables qu'avec la participation consciente et responsable des populations bénéficiaires et utilisatrices de l'éducation, et ce, depuis la conception et la détermination des besoins et aspirations jusqu'à la définition des programmes et des finalités de l'éducation.

Il s'agit de faire en sorte que l'école, par les formules novatrices qu'elle doit intégrer, cesse de s'opposer aux intérêts des populations pour tenir compte des aspirations de celles-ci et se comporte comme une partenaire efficace et harmonieuse de la vie sociale quotidienne. Quand l'école est présente et quand elle sait s'adapter aux milieux sociaux et économiques divers, elle peut alors répondre aux attentes des familles et bénéficier de leur part du soutien indispensable à son épanouissement quantitatif et qualitatif.

En effet, les milieux pauvres espèrent, par l'éducation, acquérir tout ce qui peut améliorer leurs conditions de vie. Ils ont de l'école une conception pragmatique et utilitariste pour eux et leurs enfants. Les familles attendent qu'ils acquièrent du savoir et des savoir-faire qui rendent leur existence moins précaire et plus heureuse. C'est pourquoi elles sont très attentives à la validation des acquis, qu'elle soit classique (examens et diplômes) ou novatrice (reconnaissance des compétences techniques, modules de formations), et à leur rentabilisation. On se rappelle qu'une des raisons principales du rejet par les masses populaires des écoles rurales et des autres réformes a été la question des langues nationales, la suppression des diplômes... toutes choses qui réduisaient à leurs yeux les chances de changement social généralement rattaché à l'école.

Des études qualitatives doivent alors être faites auprès des populations, villageoises en l'occurrence, en vue de déterminer leurs problèmes en matière d'éducation de leurs enfants mais aussi les attentes et les espoirs qu'elles placent dans l'éducation ainsi que les moyens, formes et modalités possibles de leur contribution à l'effort d'éducation.

La situation sanitaire et nutritionnelle, l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux services de l'éducation tels qu'ils ont été décrits dénotent une précarité certaine. Cette situation est encore plus aiguë chez les enfants et les femmes vivant dans des circonstances particulièrement difficiles, et les causes en sont multiples, comme nous le verrons plus loin.

# V Enfants et femmes en circonstances particulièrement difficiles

Les enfants et les femmes en circonstances particulièrement difficiles se caractérisent comme suit : enfants de la rue ou dans la rue, enfants et femmes mendiants, enfants et femmes victimes d'abus et de mauvais traitements, enfants et femmes vivant dans des familles nécessiteuses, enfants privés de leur milieu familial, enfants et femmes travaillant sur les sites d'or spontanés, femmes au ban de la société, enfants et femmes en situation d'urgence.

## 1. Les enfants de la rue ou dans la rue

Nombreux sont les enfants qui, de plus en plus, se retrouvent dans la rue. Elle devient alors leur demeure habituelle, un lieu d'errance ou d'exercice de petits métiers. On les voit partout : aux abords des gares, des édifices publics, etc. En 1990, on recensait 3 055 de ces enfants, dont 2 250 à Ouagadougou et 805 à Bobo-Dioulasso. Ces enfants, plus que d'autres, sont exposés à toutes sortes de maladies.

De juillet 1992 à septembre 1993, 919 enfants malades ont été enregistrés au siège du projet AEMO (Action éducative en milieu ouvert).

**TABLEAU N° 45 : Enfants malades enregistrés par l'AEMO**

Période	Nombre de cas
Juillet-août-septembre 1992	149
Octobre-novembre-décembre 1992	245
Janvier-février-mars 1993	185
Avril-mai-juin 1993	166
Juillet-août-septembre 1993	174
TOTAL	919

Source : MSAFS

Les maux dont souffrent les enfants de la rue sont en général les plaies, les coups et blessures volontaires, le paludisme, les maladies sexuellement transmissibles, les affections respiratoires.

S'il est aisé pour les éducateurs de les traiter sur place ou de les diriger vers une formation sanitaire, il est plus difficile de les prendre en charge psychologiquement et de les soustraire aux agressions physiques. La situation est d'autant plus préoccupante que ces enfants sont, pour la plupart, armés de couteaux, de poignards et autres armes blanches. Les distractions se transforment en bagarres, suivies de coups et blessures. Ces enfants sont par ailleurs exposés aux dangers reliés à la drogue.

## 2. Enfants et femmes mendiants

Le phénomène de la mendicité touche des enfants d'horizons divers :

- des «garibous» ou élèves de l'école coranique dont le nombre était évalué à plus de 1 000 en 1986;
- des mendiants par nécessité;
- des réfugiés de la sécheresse (familles de l'extrême nord du pays fuyant la famine);
- des mères de jumeaux que des traditions religieuses autorisent à mendier, surtout le vendredi;
- des enfants guides de personnes invalides ou âgées.



Pour justifier le cas des élèves de l'école coranique, on prête à la mendicité une vertu éducative. L'enfant, dit-on en général, devrait, en mendiant, assurer sa propre subsistance et participer à celle de la famille de son maître à qui il est tenu de verser l'intégralité des sommes recueillies.

Les enfants et femmes Tamacheck, Sonraï, Bellah sont utilisés par les adultes, père ou mari, qui choisissent les lieux de mendicité et y passent de temps en temps, au cours de la journée, pour récupérer les gains.

Une étude réalisée en 1992 par la Direction de la réinsertion sociale sous l'égide de l'UNICEF permet d'affirmer que les enfants guides d'aveugles ne sont pas des employés, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas recrutés pour être au service de ces personnes aveugles. Ils constituent une main-d'œuvre d'origine familiale et à usage interne par les membres de la famille restreinte ou élargie. En ce qui concerne les enfants

guides d'aveugles, ils se mettent toute la journée à la disposition de la personne concernée en la conduisant d'un lieu public à un autre, et ce, au détriment d'une scolarité normale.

Le terme *faux garibous* renvoie aux enfants de la rue qui parfois sont obligés de se faire passer pour des mendiants afin d'avoir de quoi se nourrir. Ils se livrent à différentes activités selon les circonstances et les besoins du moment : gardiennage d'engins, portefaix, mendiant, serveur dans un restaurant.

### 3. Enfants et femmes victimes d'abus et de mauvais traitements

Ce sont des enfants et des femmes qui subissent des mauvais traitements physiques ou moraux ou des violences sexuelles. Ces sévices peuvent entraîner des troubles graves et permanents du développement physique, affectif et intellectuel. Peuvent être la cible de ces pratiques les filles dites en danger moral et les enfants et femmes en situation de conflit avec la loi.

#### 3.1 Les filles en danger moral

Les filles dites en danger moral sont :

- les domestiques appelées bonnes ou encore aides familiales;
- les vendeuses ambulantes;
- les fillettes et adolescentes inoccupées qui traînent dans les cours ou dans la rue;
- les fillettes et adolescentes guides d'aveugles.

Des adultes irresponsables mettent à profit la misère matérielle et psychologique de ces filles pour abuser d'elles sexuellement, moyennant quelques pièces d'argent; parmi ces filles, certaines se livrent à la prostitution par racolage ou ont des enfants sans filiation paternelle connue.

#### 3.2 Les enfants et les femmes en situation de conflit avec la loi

Il s'agit des enfants et des femmes emprisonnés ou gardés à vue par la gendarmerie ou la police. La législation burkinabè couvre les enfants de moins de 13 ans par une

irresponsabilité absolue, et ceux de plus de 13 ans par une irresponsabilité relative. Néanmoins, cette irresponsabilité n'exclut pas la possibilité d'appliquer des mesures éducatives. Ainsi, entre 1989 et 1990, 270 enfants détenus ont été enregistrés dans les maisons d'arrêt et de correction de neuf villes du pays. Les statistiques fournies par la Direction de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion sociale rendent compte de l'évolution du phénomène.



Ces chiffres montrent que le nombre d'enfants de cette catégorie évolue en dents de scie et que la dimension et les caractéristiques du problème sont plus graves qu'on ne pourrait le supposer.

Selon le service social de la justice, 228 mineurs sont passés à la Maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou (MACO) en 1993. Le vol vient en tête des motifs de détention.

Ces mineurs ont entre 14 et 18 ans. En principe, le mineur devrait être séparé des majeurs, mais en réalité, compte tenu de l'inexistence de structures de détention spécialisées,

le mineur vit dans la même situation que les adultes. Même là où existent des quartiers pour mineurs, comme à la MACO, la séparation n'est pas systématique. Ainsi, sur les 228 mineurs, 107 sont détenus au quartier des mineurs et les autres, c'est-à-dire la majorité (121), au quartier des adultes.

La durée du séjour varie entre 2 et 12 mois. Au terme de sa détention, l'enfant réintègre soit sa famille, soit un centre de rééducation et de réinsertion sociale.

TABLEAU N° 46 : Causes de détention des fillettes et adolescentes à Bobo-Dioulasso

Années	vol	racolage	stupéfiant	avortement	infanticide	viol	total
1988	2	36	1	-	-	-	39
1989	5	24	1	1	1	1	33
1990	1	8	8	-	-	1	18
1991	4	37	4	1	-	-	46
1992	6	23	6	-	1	1	37
Total	18	128	20	2	2	3	173

Source : TAO Bourcema (1992) : Étude sur les fillettes et adolescentes en danger à Bobo-Dioulasso; MASAN/ASF - UNICEF

**TABLEAU N° 47 : Statistiques générales des mineurs détenus dans les neuf maisons d'arrêt et de correction de 1990 à 1992**

Maison d'arrêt et de correction	Entrées			Prévenus			Condamnés		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992	1990	1991	1992
Ouagadougou	07	134	130	04	30	**	11	01	02
Bobo-Dioulasso	**	129	101	48	43	44	42	14	31
Fada N'Gourma	**	34	27	11	15	10	05	11	06
Koudougou	**	35	49	**	00	17	**	02	11
Tenkodogo	**	27	43	**	22	29	11	13	27
Ouahigouya	**	65	70	21	21	42	13	20	44
Dori	**	33	22	11	23	12	09	15	08
Kaya	**	15	21	**	01	03	**	08	04
Dédougou	**	30	16	23	13	11	19	11	06
Gaoua	**	24	32	16	18	09	07	08	07
TOTAL	07	527	511	134	191	177	117	106	146

\*\* = Statistiques non parvenues.

Source : Direction de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion sociale

**TABLEAU N° 48 : Motifs de détention des mineurs détenus à la MACO en 1993**

Motifs	Nombre
Vol	197
Coups mortels,	7
Trafic de stupéfiants	6
Coups et blessures volontaires	4
Escroquerie	4
Incendie volontaire	1
Recel	1
Non précisé	8
TOTAL	228

Source : ministère de la Justice

Parmi les détenus on compte quelques femmes dont la situation s'avère particulièrement grave en raison de leur statut de femme et de leur présence dans un univers carcéral.

#### 4. Enfants et femmes vivant dans des familles nécessiteuses

Une enquête réalisée en 1989 par la Direction provinciale de l'action sociale du Kadiogo a permis de mettre en exergue la situation particulièrement difficile dans laquelle vivent des familles entières dans la commune de Bogodogo, à Ouagadougou. Elles sont appelées nécessiteuses parce qu'elles subissent l'impact de plusieurs des paramètres ci-après :

- elles ont au moins un enfant de 0 à 5 ans;
- elles sont constituées de membres ayant :
  - un niveau d'instruction très bas ou nul;
  - une absence de qualification professionnelle ou une aptitude manuelle à améliorer;

- un état de santé médiocre, surtout chez les enfants;

- une alimentation dérisoire limitée à un repas par jour, en qualité et quantité insuffisantes;

- elles assurent leur survie grâce à la charité des voisins, à l'aide des parents et d'œuvres de bienfaisance;

- elles logent dans des habitations exiguës - construites avec des matériaux précaires et sous-équipées (absence d'eau potable, de latrines, de clôture, d'éclairage);

- elles sont monoparentales (veuve ou veuf) avec enfants à charge.

Répondent également à la caractéristique de nécessiteux les orphelins et les invalides laissés à eux-mêmes.

L'enquête ci-haut mentionnée a identifié 840 familles à l'intérieur desquelles la situation des enfants et des femmes est très déplorable. Les enfants se retrouvent en chômage scolaire parce que renvoyés de l'école, par faute de fournitures et pour cause de scolarité impayée. Sur 1 500 enfants scolarisables, 769 fréquentent l'école, soit 51,3 %, alors que le taux de scolarisation pour la province du Kadiogo était de 82,45 % en 1991-1992.

#### 5. Enfants privés de leur milieu familial

Il s'agit des enfants abandonnés et des orphelins. Certaines croyances exposent les orphelins ou les jumeaux à des situations difficiles. Traités de porte-malheur, ils sont parfois éliminés. En revanche, dans certaines localités, l'orphelin est immédiatement recueilli par les proches. En ce qui a trait à ces enfants, les réactions varient d'une communauté à l'autre.

La Direction de l'enfance a recensé 72 orphelins en 1986 contre 114 en 1990, 7 enfants abandonnés en 1987 contre 27 en 1990. Au total, entre 1986 et 1990, 95 enfants abandonnés et 366 orphelins ont été recensés.

Ces statistiques ont un caractère indicatif car tous les cas ne sont pas enregistrés et certains sont directement traités par la police ou la justice.

**TABLEAU N° 49 : Évolution des enfants abandonnés ou orphelins recensés par la Direction de l'enfance**

Motifs	1986	1987	1988	1989	1990	TOTAL
Enfants abandonnés	31	7	12	18	27	95
Orphelins	72	31	66	83	114	366
Autres cas (adultérins, incestueux)	1	4	2	0	9	16
TOTAL	104	42	80	101	150	477

Source : rapport du Burkina Faso sur la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant, mars 1993



## 6. Enfants et femmes travaillant sur les sites d'or spontanés

Les sites d'or spontanés sont estimés à 200 environ sur l'ensemble du territoire. Une étude réalisée dans 16 villages du Sahel (1989) évalue à plus de 300 000 personnes la population qui se déplace chaque année sur les sites. Parmi ces personnes, il convient de souligner la présence d'enfants de moins de 15 ans, employés comme «laveurs» ou «chercheurs» de minerai et même comme vendeurs d'eau, ainsi que celle de femmes enceintes et de bébés.

Au regard de la composition de la population vivant sur les sites, on constate une déchirure du tissu social. En effet, très peu de familles complètes (père, mère, enfants) vivent sur les lieux. Dans la majorité des cas, ce sont des démembrements de familles qui se déplacent à la recherche de l'or. Une telle séparation, aboutit à long terme à la désintégration de la cellule familiale.

## 7. Les femmes au ban de la société

L'un des drames qui secouent la société burkinabè, c'est le recours à des pratiques d'exclusion de femmes accusées de violation des principes et des règles établis par les coutumes et traditions de leur groupe social. Qu'elles soient accusées de sorcellerie ou qu'elles contestent le mariage forcé ou le lévirat, ces femmes sont victimes d'ostracisme.

### 7.1 Les femmes accusées de sorcellerie

L'analyse du flux d'entrée au Centre de Tanghin (Ouagadougou), lieu d'accueil de ces femmes, révèle que :

- avant avril 1989, il y avait 168 femmes victimes d'exclusion;
- d'avril 1989 à avril 1990, il y a eu 56 arrivées, ce qui donne une moyenne de 5 femmes par mois.

La plupart des victimes sont des personnes sans ressources et presque toujours trop faibles pour travailler, sans soutien de la belle famille et de leur propre famille.

### 7.2 Les femmes ayant refusé le mariage forcé et le lévirat

Leur nombre n'est pas connu avec précision. Le consentement mutuel au mariage, consacré par le Code des personnes et de la famille, n'a pas mis fin, dans bien des milieux socioculturels, au mariage forcé sous toutes ses formes. Les services compétents de l'Action sociale enregistrent fréquemment des plaintes de

jeunes filles fuyant le mariage forcé.

## 8. Enfants et femmes en situation d'urgence

Il s'agit des enfants et des femmes en migration de famine ainsi que de ceux touchés par les conflits armés.

### 8.1 Enfants et femmes en migration de famine

Les sécheresses de ces dernières décennies ont contraint à l'exil des millions d'enfants et de femmes qui trouvent dans les centres urbains des points de chute. Ces populations viennent principalement des provinces sahéliennes (Sourou, Séno, Oudalan, Yatenga) et la majorité se retrouvent à Ouagadougou.

Ces migrants deviennent des mendiants ou exercent des activités dans le secteur informel : casseurs de bois, porteurs

d'eau, pilcuses, gardes-bébés, bonnes, le tout dans un environnement difficile.

Les femmes les plus fragiles psychologiquement et non protégées par un adulte responsable se livrent à la prostitution, au vol et au recel.

## 8.2 Les enfants et les femmes touchés par les conflits armés

Le Burkina Faso en général, et la province du Kadiogo en particulier, a connu fin 1992 et début 1993 une affluence inhabituelle de populations touaregs, en provenance du Mali pour la plupart.

Ces populations en difficulté avec les autorités de leur pays étaient à la recherche d'un pays d'accueil. Qualifiées de réfugiées, elles étaient estimées lors des recensements effectués en novembre 1992 à environ 700 personnes, tous sexes et âges confondus. Elles sont installées sur les réserves administratives de la ville de Ouagadougou et à proximité des mosquées au secteur 10. Pour l'ensemble du Burkina Faso on dénombrait, en juin 1992, 3 104 réfugiés dont 1 949 enfants de 0 à 20 ans.

## 9. Causes sous-jacentes à la situation des enfants et des femmes en circonstances particulièrement difficiles

Plusieurs des causes sous-jacentes à cette situation sont reliées à l'urbanisation et à ses effets sur la vie de famille mais aussi et surtout à l'état de pauvreté des familles.

Dans ce contexte socio-économique de pauvreté constituant en réalité la toile de fond de l'ensemble des facteurs explicatifs, il existe des phénomènes particuliers qui influencent directement ou indirectement les conditions de vie de ces groupes.

### 9.1 Les facteurs démographiques et la croissance urbaine

L'état permanent de sous-développement combiné aux poussées démographique et urbaine diversifie la pauvreté, grossit les rangs des plus pauvres et des groupes défavorisés et aggrave leur situation.

L'évolution du taux de croissance de la population donne une idée de la vitesse à laquelle grossissent les rangs des différents groupes de pauvres en milieu urbain comme en milieu rural. Elle est ainsi mesurée :

- taux de natalité : 1985 : 49,6 %; 1991 : 45,2 %;
- taux d'accroissement de la population résidente : 2,64 % l'an.

De l'étude des facteurs de cette croissance, il résulte que ce rythme va probablement se poursuivre en raison de la fécondité élevée, de la mortalité à la baisse, des migrations et de la croissance urbaine.

La combinaison de ces facteurs contribue à la dégradation rapide des conditions de vie et de travail, et les plus atteints sont les femmes et les enfants en difficulté.

### 9.2 Les désavantages économiques

Déjà frappés par le faible niveau économique du pays, les femmes et les enfants en circonstances particulièrement difficiles vivent des situations spécifiques qui précarisent davantage leurs conditions de vie.

En effet, on en tient peu compte dans les programmes et projets de développement. Le cas échéant, les budgets qui leur sont alloués sont très maigres et ne permettent guère la mise en œuvre de véritables actions de promotion et d'épanouissement. Par ailleurs, ils sont privés de l'accès aux moyens de production et au crédit, ce qui constitue un désavantage eu égard à la concurrence ayant cours dans le secteur informel. Bien que certaines femmes de ces groupes soient dynamiques, elles n'ont accès qu'aux activités les moins rentables, dans des conditions de sur-travail puisqu'elles doivent en même temps assurer leur subsistance et celle de leurs enfants. Leur statut fragilisé leur interdit le recours aux mesures d'entraide traditionnelles et les empêche de participer aux programmes de promotion de la femme. Les enfants, quant à eux, lorsqu'ils travaillent, sont durement exploités : faible rémunération et rapport de dépendance prolongée avec leurs employeurs.

### 9.3 Les causes d'ordre sanitaire et éducatif

Si l'on peut affirmer que les problèmes de santé des femmes et enfants en circonstances particulièrement difficiles ne sont pas isolés, car s'inscrivant dans la situation sanitaire générale du pays, on peut toutefois retenir que ces problèmes se trouvent exacerbés chez ces groupes incapables de se procurer le minimum en matière d'hygiène : eau, savon, etc. De surcroît, lorsqu'ils sont malades, ils ne fréquentent jamais d'eux-mêmes les formations sanitaires, et ce, pour plusieurs raisons : soit à cause du prix élevé des soins et des médicaments, soit parce qu'ils estiment et se convainquent qu'ils ne pourront jouir d'aucune considération en raison de leur apparence. En réalité, ils ont créé en leur sein (surtout les enfants de la rue) une espèce d'autocensure qui les éloigne des formations sanitaires.

Sur les plans familial et communautaire, on note une méconnaissance ou l'absence de mise en pratique de la part des adultes des mesures relatives aux soins de base à donner aux enfants (santé, alimentation, etc.).

À défaut de logement décent, certains vivent souvent dans des habitations spontanées, dans la promiscuité et quelquefois au milieu des ordures et de substances dangereuses (cas des folles).

Dans le domaine de l'éducation également, les femmes et les enfants en difficulté partagent avec les autres l'insuffisance des structures et l'inadéquation du système, mais en souffrent davantage car c'est parmi eux que se retrouvent les moins instruits.

En effet, le coût de la scolarisation de plus en plus élevé ne permet guère aux plus pauvres d'aller à l'école, et encore moins de s'assurer un cursus complet. Confrontés aux carences existentielles, ils relèguent involontairement au second plan le problème de leur éducation.

Par ailleurs, le système éducatif actuel est sans conteste en contradiction avec les besoins vitaux, alimentaires et élémentaires de la société, et surtout de ces groupes d'enfants qui veulent d'emblée obtenir à l'école les moyens humains nécessaires pour se prendre en charge. Or, celle-ci donne un enseignement très théorique nécessitant du temps que ces jeunes n'ont pas. Les grossesses en cours d'études sont souvent à la base d'abandons ou de perturbations scolaires.

La majorité des femmes et des enfants du Burkina Faso vivent dans des conditions précaires, qu'il s'agisse des aspects sanitaires, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ou encore à l'éducation de base. Devant cette situation, les autorités

gouvernementales du pays ainsi que leurs partenaires au développement mettent en œuvre des programmes dans plusieurs domaines parmi lesquels on compte celui de la communication et de la mobilisation sociale s'adressant particulièrement aux femmes et aux enfants, et qui peut favoriser des changements dans les comportements et les habitudes allant dans le sens d'une amélioration de la situation de ce public cible. En effet, l'une des causes communes à l'ensemble des problèmes cités est la sous-information concernant les moyens d'amélioration qui sont souvent à la portée de tous mais dont les bienfaits sont ignorés.

Or, la communication et la mobilisation sociale au Burkina connaissent depuis quelque temps une expansion... mais aussi des faiblesses.



# VI Communication et mobilisation sociale

## 1. Structures de la communication

Au Burkina Faso, la communication et la mobilisation sociale se sont largement améliorées ces dernières années où le vent de la démocratie a fait perdre à l'État le monopole sur les médias. Les supports les plus variés, disséminés à travers un espace géographique plus grand, s'offrent aux communicateurs et sont autant de possibilités d'information et de mobilisation.

### 1.1 Radios, presse écrite et moyens audiovisuels

*La radio diffusion* est aujourd'hui décentralisée (radios locales et provinciales), privatisée (radios libres ou associatives) et tend à l'internationalisation (radios étrangères telles que RFI). C'est le principal moyen d'information, de sensibilisation et de mobilisation des populations.



La radio nationale et rurale a un taux de couverture d'au moins 90 %, et plusieurs radios libres proposent des émissions enfantines et féminines et font en langues nationales de l'animation traitant de questions générales suivies de débats.

Le Centre international d'étude en radio rurale de Ouagadougou (CIERRO) vient appuyer les radios en formant des agents à la connaissance du monde rural.

À la faveur du processus de démocratisation, *la presse écrite*, malgré les difficultés, se développe dans les villes et les campagnes. On dénombre ainsi, outre le quotidien national, une multitude de journaux privés.

La plupart des journaux privés traitent des informations ouvertes à toutes les opinions. La presse rurale, quant à elle, connaît des problèmes réels de développement et de

distribution. Ces difficultés tendent à disparaître progressivement grâce aux efforts de la politique d'alphabétisation de l'État burkinabè et des ONG. Il existe plus d'une vingtaine de journaux en langues nationales, qui traitent aussi des aspects éducatifs du monde rural.

Moyens audiovisuels, *le cinéma et la télévision* invitent de manière délibérée et impérative à une «perception projective» et participante des messages qu'ils véhiculent. Si, par l'image, ces deux moyens de communication permettent de véhiculer l'information auprès, notamment, de ceux touchés par l'analphabétisme, ils comportent le risque certain d'influer sur les mentalités par la diffusion de films et d'autres émissions en contradiction avec la culture nationale.

### 1.2 Supports éducatifs

Pour parvenir à sensibiliser une population dont la majorité est encore non alphabétisée et non scolarisée, il est nécessaire de promouvoir des formes appropriées de mobilisation sociale — communication qui soient susceptibles de faire progresser la lutte contre les fléaux répandus au sein des populations, et plus particulièrement de la jeunesse. Les mesures préconisées en conséquence sont la conception de matériel didactique traduit en plusieurs langues nationales et servant de support à la mobilisation sociale et à la communication. Ces supports éducatifs représentent des outils conçus avec et pour les populations à partir d'études socio-économiques et sanitaires.

### 1.3 Partenaires au développement

*Participant à la mobilisation sociale, partenaires et alliés* (institutions, ONG) ont pour objectifs de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et à l'instauration d'un bien-être pour toutes les couches de la population. Il s'agit alors de réaliser à travers une approche multimédia (information, réflexion, action) des progrès dans les domaines économique et social, par le biais d'une meilleure adéquation entre les ressources humaines et les possibilités de développement du pays.

Les investigations documentaires auxquelles on a procédé ont permis d'inventorier environ quatre types de partenaires ayant pour activités principales ou secondaires les questions liées à la femme ou à l'enfant. Il s'agit des organisations multilatérales et bilatérales, des ONG et des associations. Cet exercice d'identification a été fait sur la base de documents produits par divers organismes tels le SPONG, le BSENG, le BLONGA, le ministère du Plan, le ministère de la Santé et de l'Action sociale ainsi que certaines institutions de coopération bilatérale et multilatérale.

Ces institutions financent ou exécutent en général des projets dont les activités concernent toute la communauté mais comprenant une composante femme ou enfant.

#### Au titre des organisations multilatérales

Il s'agit essentiellement de celles du système des Nations unies et de la Commission des communautés européennes.

Les organisations du système des Nations unies jouent un rôle important dans la conscientisation de l'opinion publique à la promotion des femmes. Au Burkina Faso, nombre d'agences financent ou exécutent des projets allant dans ce sens. Il s'agit notamment du PNUD, de l'UNICEF, du FNUAP, de l'OMS, de la FAO, de la Banque mondiale, de l'UNSO, de l'UNIFEM, l'agence spécialisée de la question féminine, du PAM et de la FNE.

La Commission de l'union européenne. Au Burkina, la CEE n'a pas une approche particulière d'intégration des femmes dans le développement. Elle cible toute la population dans les secteurs qui intéresseraient pourtant les femmes : l'hydraulique villageoise, l'agriculture, l'élevage, la gestion des terroirs.



#### Au titre des partenaires bilatéraux et des ONG

À ce titre, on peut citer les pays suivants : le Canada (ACDI), les États-Unis (USAID), les Pays-Bas, l'Allemagne (GTZ), le France (CFD), le Danemark, la Suède, la Belgique, la Suisse, le Koweït, l'Arabie Saoudite, l'Espagne, la Norvège, le Japon, la Chine, l'Autriche, la Grande-Bretagne.

Quelque 164 ONG présentes au Burkina sont financées par ces pays.

Bien que ces ONG et partenaires aient des objectifs nobles, un problème crucial se pose : celui de la coordination effective des activités sur le terrain. Cette coordination est indispensable pour un impact maximum des actions.

D'autres moyens comme les causeries, les discussions en groupe, les diaporamas, les films, le théâtre, la radiophonie, les jeux de rôle, les saynètes, contribuent à la mobilisation des populations.

La classification suivante peut être proposée :

#### Selon le domaine d'intervention

Quelque 42 des institutions recensées s'occupent exclusivement de questions liées à la femme. Les activités de 21 d'entre elles sont plutôt tournées vers l'enfance; seulement 6 ONG combinent les deux activités.

Dans l'ensemble, les activités les plus couramment couvertes en ce qui concerne l'enfance sont la réinsertion sociale, la nutrition, les handicapés, les garderies, la santé maternelle et infantile, l'éducation.

En ce qui a trait aux femmes, on peut citer la planification familiale, la formation-sensibilisation, l'alphabétisation, les activités rémunératrices, l'artisanat féminin, le petit commerce, le maraîchage, l'épargne-crédit, etc.

#### Selon la zone d'intervention

Ainsi que l'illustrent les tableaux n°1 et 2 et les cartes 1-2, les organismes, bien qu'implantés pour la plupart à Ouagadougou, ont une aire d'action diversifiée. On constate :

- que deux d'entre eux agissent sur l'ensemble du territoire (ODE, INADES-FORMATION);
- que les autres interviennent dans plusieurs provinces à la fois;
- qu'il n'y en a pas qui agissent uniquement dans une seule province.

**TABLEAU N° 50 : ONG au Burkina et leurs sources de financement**

#### Selon le mode d'intervention

Les formes d'intervention varient en fonction des groupes cibles, des domaines d'activité et du statut des partenaires. On note ainsi que certains agissent sous forme d'appui technique, d'autres en tant que bailleurs de fonds et enfin comme agence d'exécution. Toutefois, certains partenaires allient financement et exécution.

#### Au titre des associations et initiatives communautaires

De nos jours, il existe un nombre important d'organisations féminines et d'organisations pour enfant engagées dans la lutte pour

Pays	Nombre d'ONG
Arabie Saoudite	01
Australie	01
Autriche	01
Belgique	08
Burkina Faso	59
Canada	04
Espagne	02
France	32
France/Burkina	01
Grande-Bretagne	05
Inde	01
International	01
Italie	01
Koweït	01
Panafricaine	04
Pays-Bas	04
Allemagne	04
Suède	01
Suisse	12
USA	12
Autres	09
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>

Source : BESONG 1993

un mieux-être de la femme et de l'enfant en milieu urbain et rural. On peut y distinguer les amicales, les associations professionnelles ou confessionnelles, les groupes de recherche et les coopératives agricoles.

#### *Les initiatives communautaires*

Au titre des initiatives communautaires, on peut citer les groupements villageois en général et ceux féminins en particulier. Les premiers groupements villageois ont été créés en 1966 dans le Yatenga et sur le plateau central. Cependant, ce n'est qu'à partir des années 1980, et surtout sous le CNR, que le gouvernement a encouragé les femmes à se regrouper. Le nombre de groupements au Burkina Faso n'est pas connu. Cependant, selon les informations du ministère de l'Action coopérative paysanne, il y avait, en 1990, 1 874 groupements villageois féminins. On ignore combien de femmes en font partie. Les activités menées dans ces groupements sont diverses.

On y trouve :

- des activités d'intérêt communautaire tels les champs collectifs, les boutiques villageoises, les moulins, etc.;
- des activités ayant un impact écologique (reboisement collectif ou individuel, construction de foyers améliorés, de diguettes, etc.);
- des activités économiques individuelles (petit commerce, artisanat, maraîchage...).

La plupart de ces groupements villageois féminins ne sont pas agréés et aucune étude ne permet de savoir combien sont actifs.

## **2. La mobilisation sociale communautaire**

Elle peut et doit faire passer les messages vers les femmes et les jeunes pour leur promotion. Ses objectifs sont les suivants.

### **2.1 En matière de promotion des femmes**

- Renforcer la politique de la promotion de la femme par l'adoption de dispositions particulières destinées à accroître le taux de scolarisation et d'alphabétisation des femmes et leur niveau d'instruction.
- Promouvoir leur formation technique et professionnelle en organisant des campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les problèmes reliés à la santé, aux organisations et groupements féminins et à la multiplication des crèches et garderies populaires en milieu rural pour favoriser leur participation aux activités productives et à l'ensemble des activités socioculturelles.
- Diffuser plus largement des technologies destinées à alléger leurs tâches domestiques et les travaux agricoles généralement exécutés par les femmes.



- Organiser des campagnes d'information destinées à promouvoir une image positive de la femme en tant qu'agent dynamique et créatif du développement économique et social.

### **2.2 En matière de promotion des jeunes**

- Contribuer à réduire la déperdition scolaire et l'analphabétisme des jeunes et particulièrement des jeunes filles.
- Contribuer à promouvoir des activités rémunératrices.
- Contribuer à renforcer l'AEMO (Action éducative en milieu ouvert).

Pour l'ensemble de ces objectifs, il faut privilégier une mobilisation par les médias, les associations culturelles, les centres de formation féminine, les groupements de promotion féminine et autres centres socio-éducatifs afin de former et d'informer tout particulièrement les femmes et les jeunes, de sensibiliser les décideurs, les hommes politiques, les responsables coutumiers et religieux pour leur pleine participation aux programmes de mobilisation autour de mots d'ordre positifs de développement.

Les principaux canaux de communication traditionnels reposent sur la maîtrise de la tradition et de la littérature orale. Souvent réservés à des traditionalistes que chaque société protège jalousement, ces canaux de communication que sont les chefs, les anciens, les griots, les généalogistes, les conteurs considérés comme leaders d'opinion, maîtres de

la parole et toujours présents dans les assemblées de prise de décision constituent un relais incontournable entre les populations rurales et les structures d'application des programmes.

La mobilisation sociale et la communication sont un processus continu qui doit permettre un transfert efficace des capacités vers un changement de comportement et une amélioration des habitudes pour un bien-être social des femmes, des familles et des communautés.

La communication et la mobilisation sociale ont fait l'objet de programmes réalisés par l'ensemble des organisations précédemment mentionnées. Toutefois, des faiblesses persistent et les causes en sont multiples.

### **3. Causes sous-jacentes à la faiblesse de communication et de mobilisation sociale**

La communication sociale implique à la fois les moyens de communication, le contenu des messages mais également les structures de mobilisation qui tiennent compte des rapports sociaux dans le milieu.

L'analyse de la situation des enfants et des femmes du Burkina Faso réalisée en 1991 relevait déjà les causes suivantes des faiblesses du système de communication sociale.

#### **3.1 Un sous-développement matériel, technique, financier et humain**

La radio et la télévision nationales ont une mauvaise couverture géographique en raison de l'insuffisance matérielle et technique des infrastructures.

Les radios n'arrivent pas à couvrir toutes les régions du pays et leur réception est particulièrement médiocre dans l'ouest et le nord-est;

La radio manque de cadres formés, compétents et suffisamment motivés, en particulier au chapitre de la radio rurale.

Les radios locales, quant à elles, touchent moins d'une dizaine des 300 départements que compte le pays et vivent de dotations dérisoires et de dons occasionnels d'organismes d'aide internationale comme l'UNICEF.

En ce qui concerne la télévision nationale du Burkina (TNB), en extension de manière à couvrir tout le territoire, elle se heurte au coût élevé des récepteurs qui réduit le nombre d'acquéreurs potentiels, par ailleurs limités par un fort taux d'analphabétisme pour suivre des émissions réalisées essentiellement en français (83 %).

La presse écrite est en général bien dotée en matériel d'imprimerie mais manque de personnel qualifié pour sa pleine exploitation et de réseaux de distribution adéquats. La conjonction de ce dernier facteur avec un taux élevé

d'analphabétisme limite l'impact de la presse écrite, publique comme privée.

#### **3.2 Une production insuffisante et inadaptée**

Le sous-développement des infrastructures et le manque de personnel qualifié ainsi qu'une certaine extraversion culturelle expliquent l'insuffisance de la production des massmédias et leur inadaptation aux réalités et préoccupations nationales.

Les programmes de la télévision en particulier sont tributaires de l'étranger dans une forte proportion. En 1991, par exemple, la production nationale représentait 35 % contre 65 % de production étrangère.

Dans ces programmes, les magazines pour les enfants sont souvent inadaptés au milieu. Pour les femmes, la production demeure limitée et il n'y a qu'un magazine mensuel d'une demi-heure en français, consacré aux problèmes de leur promotion («femmes et développement») et une émission consacrée aux recettes de cuisine.

La radio dispose de programmes mieux équilibrés. Même si la chaîne internationale s'adresse davantage aux populations urbanisées, avec 67 % de ses 120 heures d'émissions hebdomadaires en français contre 33 % en langues nationales, il reste que la radio rurale tient compte de la population rurale.

Toutefois, l'impact de ces émissions n'est pas suffisant. Selon un petit sondage récent effectué sur l'audience de la radio rurale dans la périphérie de Ouagadougou, les femmes ne disposeraient pas de poste récepteur ou ne pourraient pas l'utiliser à leur guise. Elles n'écouteront pas les émissions qui leur sont destinées en raison de leurs occupations : 225 des 429 personnes questionnées, soit 52,4 %, déclarent écouter la radio seulement la nuit, alors que la plupart des émissions féminines sont diffusées le matin.

#### **3.3 Une insuffisante interaction entre les systèmes de communication moderne et traditionnel, et la méconnaissance du système de communication traditionnel**

Fort de sa puissance idéologique et technologique, le système de communication moderne entretient avec le système traditionnel une relation verticale d'autorité et non horizontale de collaboration. De ce fait, il ne tire pas profit du potentiel et des ressources communicationnelles du milieu pour mobiliser, parce qu'il ne les connaît pas suffisamment.

L'urbanisation, l'éducation et les médias modernes favorisent la méconnaissance sinon le rejet des valeurs traditionnelles et du système de communication traditionnel. Une telle méconnaissance ou un tel rejet sont à la base de l'échec de certaines campagnes (alphabétisation bantaaéré dans les régions fortement islamisées, lutte contre les feux de brousse).



### 3.4 Le choix des structures d'appui pour la communication sociale n'est pas toujours adapté

La communication sociale doit tenir compte des structures sociales et des rapports sociaux prévalant dans le milieu, notamment pour le choix des leaders. Des individus qui ne constituent pas des références sociales ne peuvent pas toucher le plus grand nombre. Une connaissance du milieu s'avère nécessaire avant le lancement des actions.

Le choix des périodes et des moments pour la communication sociale joue également sur la mobilisation sociale et nécessite une certaine connaissance des modes de vie et des occupations principales des populations.

L'amélioration déjà amorcée de la situation de la femme et de l'enfant au Burkina Faso rencontre parfois des obstacles, particulièrement dans les campagnes où existent davantage de foyers de résistance au changement. Les obstacles socioculturels, à travers le poids de certaines traditions, et l'ignorance aggravés par le manque d'information limitent la portée des actions entreprises.

Pour contribuer à la levée de ces obstacles, l'information et la mobilisation sociale auront un rôle primordial à jouer, et ce, en collaboration avec les structures traditionnelles de communication.

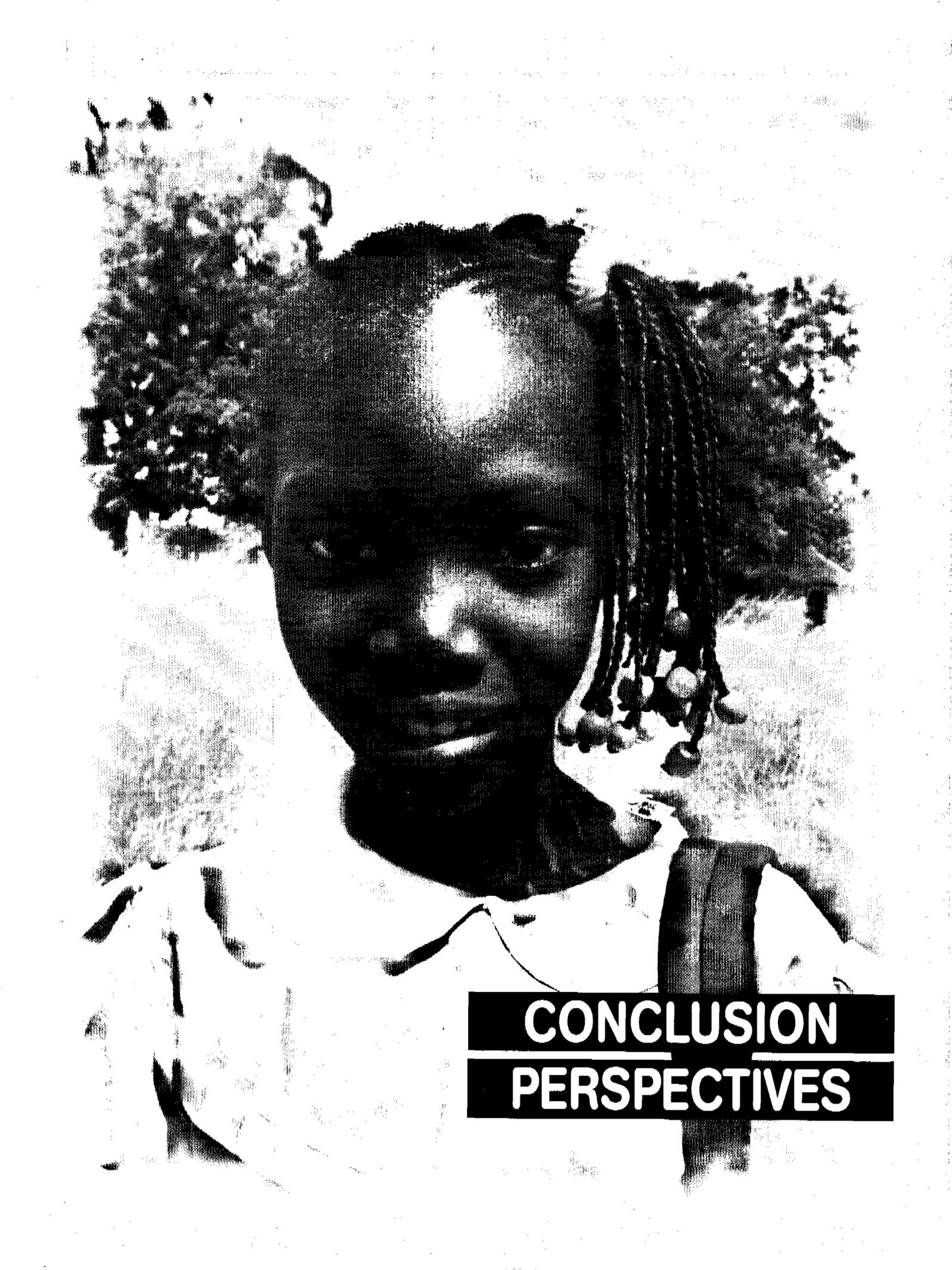
### Communication et mobilisation sociale

#### Des potentialités :

- une participation de nombreux partenaires à la mobilisation sociale : gouvernements, organisations multilatérales et bilatérales, ONG, associations, groupements villageois;
- une radiodiffusion avec des radios locales et provinciales;
- une radio rurale couvrant 90 % du territoire national;
- une presse écrite en pleine expansion.

#### Mais aussi des faiblesses :

- le système de communication moderne, qui bénéficie de la majorité des ressources même si elles sont encore insuffisantes, ne tient pas toujours compte des structures et des rapports sociaux prévalant dans le milieu;
- il ne collabore pas toujours avec le système traditionnel dont il ne tire pas profit. Cela entraîne souvent un rejet et parfois l'échec de certaines campagnes;
- l'impact des médias auprès des femmes reste faible :
  - la majorité d'entre elles sont analphabètes;
  - elles ne disposent pas toujours de poste de radio;
  - les émissions radiophoniques féminines ne sont pas écoutées par les femmes car diffusées aux moments où elles sont occupées.



**CONCLUSION**  
**PERSPECTIVES**

# ● Conclusion et perspectives

Dans le contexte de crise généralisée que traverse le Burkina Faso, l'analyse de la situation révèle que les enfants et les femmes demeurent les groupes les plus vulnérables.

Ces groupes sont victimes de nombreux maux dont les causes sont multiples et multiformes. En effet, malgré les efforts du gouvernement, leur santé est précaire et la mortalité infantile et maternelle reste relativement élevée : le recours aux formations sanitaires n'est pas encore généralisé, les carences nutritionnelles affectent surtout les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, l'eau potable n'est pas facilement accessible à l'ensemble des familles et l'assainissement est encore à l'état embryonnaire.

Ces problèmes relèvent de nombreuses causes reliées les unes aux autres par la relation de cause à effet.

L'insuffisance d'information et de formation des femmes est souvent à l'origine de cette précarité, mais les problèmes mentionnés relèvent surtout de la pauvreté qui frappe un grand nombre de familles et les contraint à adopter des stratégies de survie dont elles fixent elles-mêmes les priorités en fonction de leurs moyens très réduits.

Cette pauvreté est elle-même la conséquence d'un milieu physique défavorisé et marqué par la dégradation des ressources naturelles. La rareté de ces ressources combinée à une conjoncture internationale de crise et à une conjoncture nationale difficile placent le pays dans une situation économique difficile qui le contraint à recourir à l'aide extérieure pour réaliser ses programmes de développement.



Malgré ces problèmes, le pays recèle un potentiel qui laisse espérer une amélioration. Plusieurs indicateurs le prouvent.

Sur le plan national, des plans d'action ont été élaborés, orientés vers la réalisation d'objectifs spécifiques au profit des femmes et des enfants. Ces plans couvrent différents secteurs dont les efforts doivent être coordonnés en vue d'une collaboration fructueuse.

Les populations s'organisent de plus en plus au Burkina Faso, lequel compte de nombreuses ONG et associations. Dans plusieurs villages, des groupements féminins, mixtes et masculins s'initient de plus en plus au développement participatif. Ces organisations constitueront des points d'appui aux programmes de développement.

Sur le plan international, de nombreux engagements ont été pris par le Burkina Faso : au Sommet mondial pour l'enfance, à la Convention sur les droits de l'enfant, la résolution de mise en œuvre de la Décennie africaine pour la survie, la protection et le développement de l'enfant, l'agenda 21, la Convention sur la lutte contre toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, etc.

À cet égard, il est utile de rappeler l'engagement pris à Dakar le 27 novembre 1992 par les États africains, dont le Burkina Faso, et qui stipule que :

*L'amélioration de la situation des enfants africains requiert une action politique au plus haut niveau tant sur le continent africain qu'au sein de la communauté internationale. Nous sommes résolus à entreprendre cette action. La conférence de Dakar a suscité un nouvel engagement et a donné une nouvelle occasion quant à la construction de l'avenir de chaque pays sur la base des programmes d'action nationaux en faveur des enfants. Nous reconnaissons le besoin vital de reconstruire les fondations humaines de l'Afrique pour fournir une base au développement économique et social pendant le 21<sup>e</sup> siècle. En quittant Dakar, nous exhortons les individus, les gouvernements, les organisations et les collectivités d'Afrique et du monde à relever ce défi et à aider l'Afrique à satisfaire les besoins de ses enfants et, partant, à garantir un avenir meilleur aux enfants africains au cours de ce siècle et pour les siècles à venir<sup>1</sup>.*

Les conclusions résultant de l'analyse complète de la situation des femmes et des enfants d'une part, et l'existence de potentialités, notamment sur le plan humain, d'autre part, orientent l'établissement des priorités et l'élaboration de stratégies spécifiques pour la survie, la protection et le développement des femmes et des enfants. Les stratégies ici proposées ne seront efficaces que si elles s'insèrent harmonieusement dans la stratégie d'ensemble de l'État burkinabè pour un développement humain intégral, objectif premier des plans de développement du pays.

<sup>1</sup> Consensus de Dakar, 1992

Les perspectives qui en découleront seront développées dans le cadre de la programmation 1996-2000, période du prochain plan quinquennal de l'État burkinabè.

Dans cet ordre d'idées, le Burkina Faso mettra en œuvre un plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant dont les objectifs sont les suivants :

- assurer le mieux-être et l'épanouissement des enfants en accordant une priorité absolue aux droits des enfants à la survie, à leur protection et à leur développement, respectant ainsi le principe «les enfants d'abord»;
- assurer la coordination des interventions des différents partenaires du développement au profit des femmes et des enfants;
- permettre de mesurer les progrès accomplis pour l'amélioration de la situation des enfants et des femmes.

### Options stratégiques

Au Burkina Faso, le développement économique consiste en un relèvement durable du niveau de vie, celui-ci ayant trait non seulement au niveau de consommation mais aussi au niveau d'instruction, à l'état sanitaire de la population et au degré de protection de l'environnement. Il a trait également aux progrès accomplis dans le sens de l'égalité des chances entre différentes couches sociales et entre genres et aux

libertés politiques et civiques. Les décideurs s'emploieront à lever les contraintes à la croissance économique à long terme, dont la croissance démographique, le faible développement des ressources humaines et la dégradation de l'environnement. Ils s'attacheront à promouvoir un développement endogène basé sur une mobilisation sociale à la base et une réelle responsabilisation des populations bénéficiaires, afin qu'elles s'approprient les initiatives de développement et en soient les premiers acteurs.

Cette stratégie s'appuiera sur les efforts conjugués de l'État, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des ONG, des communautés et des familles dans l'optique de changements fondamentaux et durables de la situation des femmes et des enfants. Les actions seront inscrites dans un cadre accordant la priorité aux enfants, conformément au concept «les enfants d'abord».

Les objectifs du Plan d'action national ainsi que la stratégie à mettre en œuvre feront l'objet de programmes dans de nombreux domaines parmi lesquels on compte la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages, l'eau et l'assainissement, l'éducation et l'habilitation ainsi que l'emploi. Les actions entreprises dans ces domaines devront être appuyées par la production de données statistiques fiables dont l'utilisation est primordiale pour une adaptation permanente de ces actions à la situation des enfants et des femmes en particulier. Enfin, la recherche au profit d'un mieux-être des enfants et des femmes est à développer.



Les principaux objectifs des domaines cités sont les suivants.

### En matière de santé et de nutrition

- Accroître le taux de couverture vaccinale et le porter de 24 % pour les enfants de 0 à 11 mois en 1991 à 85 % en 1995 et le maintenir jusqu'en l'an 2000, contre les maladies suivantes : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, tuberculose, rougeole, fièvre jaune.
- Éradiquer la poliomyélite d'ici l'an 2000.
- Réduire de moitié la mortalité maternelle en passant du taux de 566 pour 100 000 qu'il était en 1991 à celui de 300 pour 100 000 en l'an 2000.
- Réduire de 50 % par rapport à 1990 la malnutrition sévère et modérée chez les enfants de moins de cinq ans.
- Ramener la mortalité infantile de 114,6 ‰ qu'elle était en 1991 à 70 ‰ en l'an 2000.
- Rendre l'Initiative de Bamako opérationnelle dans l'ensemble des provinces et promouvoir l'utilisation des médicaments essentiels génériques.



### En matière de sécurité alimentaire

- Accroître, diversifier et mieux gérer les ressources pour une sécurité alimentaire accrue.
- Stimuler la recherche appliquée.
- Pour promouvoir la sécurité alimentaire, le gouvernement renforcera sa politique de diversification du revenu des ménages par la création d'emplois dans les zones rurales, à travers des microprojets à haute intensité de main-d'œuvre.
- Atténuer l'impact du renchérissement des produits de première nécessité.

- Accroître l'accès aux services sociaux de base.
- Améliorer les conditions de vie en ville.
- Intensifier le projet sécurité alimentaire et nutrition lancé en 1993 dans quatre provinces (Passoré, Gnagna, Namentenga et Soum) et l'étendre à d'autres provinces.

Dans tous les cas, cette réorientation de la politique nationale en matière de sécurité alimentaire n'atteindra son objectif que dans un cadre décentralisé permettant l'accès aux produits alimentaires au plus grand nombre de Burkinabè. Elle ne pourra également réussir que si elle intègre les femmes en tant qu'élément moteur du système, pour le stockage, la transformation, la conservation et la gestion des ressources aux fins de sécurité alimentaire et nutritionnelle des familles.

### En matière d'eau/assainissement/ environnement

La maîtrise de l'eau au Burkina Faso s'impose comme l'une des conditions du développement économique. Les objectifs du gouvernement en la matière consistent à :

- assurer une bonne évaluation des ressources en eau afin de les mobiliser de manière efficiente et gérer rationnellement les points d'eau en maintenant un équilibre de l'écosystème;
- améliorer la desserte et la couverture des besoins en eau potable en les faisant passer de 78 % à 100 % à raison de 20 litres/habitant/jour;
- assurer un approvisionnement permanent en eau potable dans les villages où le ver de Guinée sévit à l'état endémique et dépourvus de tout point d'eau, puits ou forage, et y traiter les eaux de surface;
- obtenir un changement de comportement relatif à une hygiène adéquate de l'eau, de l'environnement et à l'hygiène personnelle chez les personnes bénéficiaires d'eau potable;
- assurer l'eau potable et améliorer l'assainissement en ville;
- faire participer de 40 à 50 % des enfants et des femmes du pays à la gestion et à l'aménagement rationnels et viables des ressources naturelles qui les entourent.

### En matière d'éducation, d'habilitation et de développement des ressources humaines

Pour y parvenir, il conviendra :

- de porter le taux de scolarisation de 31,8 % qu'il était en 1993 à 60 % à l'an 2000, celui des filles en particulier de 24,3 % qu'il était en 1992 à 40 % en l'an 2000;
- de réduire les disparités entre les sexes;

- de promouvoir les écoles satellites et les Centres d'éducation de base non formelle et les étendre à l'ensemble du pays;
- de porter le taux d'éducation des adultes de 24 % qu'il était en 1993 à 40 % en l'an 2000;
- d'augmenter le nombre d'enseignantes et de les former.

Pour promouvoir les ressources humaines, il faut obligatoirement augmenter le flux des ressources financières destinées au secteur social. Pour ce faire, l'État a toujours un rôle important à jouer, bien qu'il faille mettre à



contribution les ménages et les communautés de base. Les options possibles pour y parvenir sont les suivantes :

- augmenter la part des dépenses publiques consacrées aux services sociaux efficaces;
- mobiliser des ressources supplémentaires au sein des ménages et des communautés de base;
- accroître la confiance des partenaires du développement par une politique macroéconomique stable, ce qui peut contribuer à un accroissement sensible du volume d'aide, en particulier celle destinée au secteur social;
- privilégier l'approche programme pour accroître l'efficacité des contributions des partenaires du développement et rationaliser les efforts consentis.

Enfin, l'habilitation des femmes, des familles et des communautés restera un souci permanent tant elle est importante pour assurer la pérennité des acquis et l'accès au développement durable.

## L'emploi

La résolution du problème de l'emploi des femmes conduira à une indépendance économique favorable à son épanouissement et à celui de la famille. En effet, l'expérience prouve que l'augmentation des ressources des

femmes se traduit toujours par une amélioration du niveau de vie des familles. L'impact sur les soins apportés aux enfants et l'amélioration de leur nutrition sont significatifs. Il convient par conséquent d'accroître les chances d'accès des femmes à l'emploi et aux activités rémunératrices.

À cet égard, on peut retenir les objectifs suivants :

- la promotion de la formation professionnelle dans un large éventail d'activités destinées aux femmes et aux jeunes;
- la réalisation de l'adéquation entre ces formations et le marché de l'emploi;
- la lutte contre toute forme de discrimination en matière d'emploi et de salaire;
- l'accès de la femme aux postes de responsabilité au même titre que les hommes.

## Mesures et actions entreprises visant le plein épanouissement de la femme et de la jeune fille au Burkina Faso

Il s'agit essentiellement des mesures organisationnelles et institutionnelles prises dans le cadre de l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (ratifiée par décret du 28 novembre 1984) et de la Convention relative aux droits de l'enfant ratifiée le 23 juillet 1990.

Il ressort des rapports relatifs à la mise en œuvre de ces conventions, réalisés par les services directement concernés du ministère de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille (Direction de la promotion de la famille et Direction de l'enfance), que les mesures et actions sont multiples. On peut citer, entre autres :



- la mise en place de nombreux services, tel le service d'éducation à la vie familiale chargé d'élaborer un programme de sensibilisation en vue de l'abandon des pratiques préjudiciables à la santé et à l'émancipation des femmes;

- le nouveau Code des personnes et de la famille adopté le 9 novembre 1988, entré en vigueur le 4 août 1990, qui rehausse à maints égards le statut de la femme. En consacrant, par exemple, le libre consentement des époux au mariage, il permet à la femme d'échapper à certaines pratiques rétrogrades telles que le mariage forcé ou précoce et le lévirat. Par ailleurs, ledit Code fustige le principe de la dot qu'il rend désormais illégal. Cependant, il reste ignoré de la majorité de la population et, par conséquent, peu appliqué.
- l'adoption par le Burkina Faso d'une politique de planification familiale par la Zatu (loi) du 24 octobre 1986 vise à enrayer les problèmes liés au taux élevé de mortalité maternelle, aux grossesses indésirées entraînant des avortements clandestins et des infanticides;
- l'adoption par les autorités nationales de stratégies de lutte contre la prostitution par racolage et la fréquentation des débits de boissons, bars, dancing, hôtels, auberges populaires, salles de cinéma et de spectacles par les mineurs; ces stratégies visent, par ailleurs, à sauvegarder l'image de marque de la femme, à préserver sa santé, à la protéger et à lutter contre l'exploitation sexuelle juvénile;
- la lutte contre les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants, l'excision en particulier. Conscientes des méfaits de cette pratique, les autorités politiques ont mis en place, en mai 1990, un comité national de lutte contre la pratique de l'excision chargé essentiellement des actions de sensibilisation, d'éducation et d'information sur toutes ces pratiques tout en menant parallèlement des activités de recherche en la matière. De nombreuses conférences sont données, suivies de projections de films, par exemple : «ma fille ne sera pas excisée», et de débats;
- les activités de la Direction de la promotion de la famille (particulièrement en matière d'allègement des tâches domestiques et de l'avènement des garderies), sont orientées en faveur des petites filles constamment sollicitées par les mères.

Différents projets d'accès des jeunes filles à l'éducation sont entrepris. A titre d'exemple, en 1988, l'Institut pédagogique du Burkina a lancé un projet-pilote pour l'incitation à la scolarisation des jeunes filles. Ce projet s'adresse aux provinces du Sahel et a pour objectif de transformer les zones réticentes en zones favorables afin d'élever le faible taux de scolarisation des filles. Il vise également l'élimination de l'inégalité des chances et d'accès à l'école.

#### *Pour le plein épanouissement de la petite fille au Burkina Faso*

Il importe avant tout de changer le statut de la petite fille au sein de la famille et, partant, de la société. Les nombreuses discriminations et les multiples maux dont elle souffre

trouvent leur origine dans la place qu'elle occupe dans la famille et au sein de la société. Dans cette optique, il convient de :

- revaloriser l'image de la petite fille au sein de la famille par des actions de sensibilisation des parents et les amener à réviser l'éducation différentielle donnée aux enfants selon le sexe, d'autant plus que cette éducation détermine largement leur avenir;
- promouvoir davantage la scolarisation des filles. Ne dit-on pas qu'«éduquer une fille, c'est éduquer une nation» ?
- dans le même temps, il faut développer, outre les projets d'égalité d'accès des enfants à l'éducation, ceux relatifs à la formation, à l'emploi, aux moyens de production (terre);
- faciliter, par ailleurs, l'accès des jeunes filles à des services de santé et de planification familiale. Assez souvent, les activités de sensibilisation et les services en la matière visent essentiellement les femmes adultes. Pourtant, une meilleure maîtrise de la sexualité et de la fécondité des jeunes filles les placerait à l'abri des grossesses indésirées et de leur cortège de malheurs;
- alléger les tâches domestiques de la jeune fille en allégeant celles de la mère. L'allègement de ces tâches par une amélioration de la technologie et une répartition plus équilibrée éviterait la perturbation de son travail scolaire et lui accorderait le temps de loisir et de repos nécessaire à l'entretien des enfants;
- intensifier la sensibilisation et la mise en place de stratégies efficaces d'intervention en vue de la disparition des pratiques traditionnelles ayant des effets néfastes sur la santé des jeunes filles, l'excision notamment;
- vulgariser massivement le Code des personnes et de la famille, dans les langues accessibles aux différents groupes sociaux. Il s'agit là d'une nécessité impérieuse afin d'éviter à la jeune fille le calvaire du mariage précoce ou forcé, de la dot, etc.;
- développer les activités d'éducation à la vie familiale et d'éducation en matière de population à l'intention des jeunes filles, scolarisées ou non, et de leurs parents en vue de leur sensibilisation.

Il s'agit, en somme, de donner à la petite fille un bon départ dans la vie, tant il est vrai qu'un bon avenir nécessite le plus souvent un bon départ.

### **Données statistiques et recherche**

Des recherches conséquentes et des données statistiques suffisantes et fiables constituent une priorité pour le succès des programmes. Le gouvernement du Burkina Faso en est conscient et a décidé, en 1993, de renforcer les capacités de son outil statistique dans le cadre du Programme d'appui

aux administrations (PAA) et de sa composante information. Ainsi, l'ensemble du système national d'information socio-économique, en particulier l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), connaîtront-ils une évaluation permettant d'en redéfinir les objectifs et d'en renforcer les compétences. Une stratégie à moyen et long terme sera officiellement élaborée, définissant les rôles des intervenants et la gestion des données. La coordination entre les producteurs et les utilisateurs responsables des prises de décision est perçue comme condition indispensable au processus de conception des politiques sectorielles. La décentralisation favorisera une meilleure utilisation des informations sur le plan régional.

Les préoccupations quant à la recherche et à l'élaboration de données sur les femmes, les enfants et la famille suivront la même trajectoire. La vigilance commande qu'à tous les stades de la collecte les femmes et les enfants soient pris en compte. Les prochaines collectes telles que le recensement de 1995, l'enquête prioritaire et agricole, l'enquête budget-consommation et d'autres opérations devront veiller à recueillir des données spécifiques qui pourront être à la base d'une bonne programmation de la survie, de la protection et du développement des femmes et des enfants.

À cet égard, l'élaboration des indicateurs est une tâche primordiale en vue d'organiser la collecte de façon opportune et désagrégée. Déjà, l'enquête démographique de 1991 a permis la réalisation d'une plaquette sur les femmes. Cette expérience mérite d'être poursuivie et perfectionnée.

Sur le plan de la recherche, il est important d'orienter les investigations vers un mieux-être des enfants et des femmes. La recherche pour l'enfant devra se pencher sur les problèmes de nutrition et d'assainissement du cadre de vie afin de réduire les maladies infantiles telles que la diarrhée et les parasitoses. Elle se tournera aussi vers l'élaboration d'une pédagogie toujours plus appropriée et des programmes aptes à développer au mieux les capacités intellectuelles des jeunes enfants. Enfin, une meilleure connaissance de la situation des enfants, notamment du statut de la petite fille au sein de la famille et de la société, est nécessaire.

Les femmes, quant à elles, ont besoin de moyens technologiques à la mesure des conditions financières qui sont

les leurs en vue d'alléger les tâches de transformation et de conservation des produits alimentaires tout en préservant au maximum leur valeur nutritive.

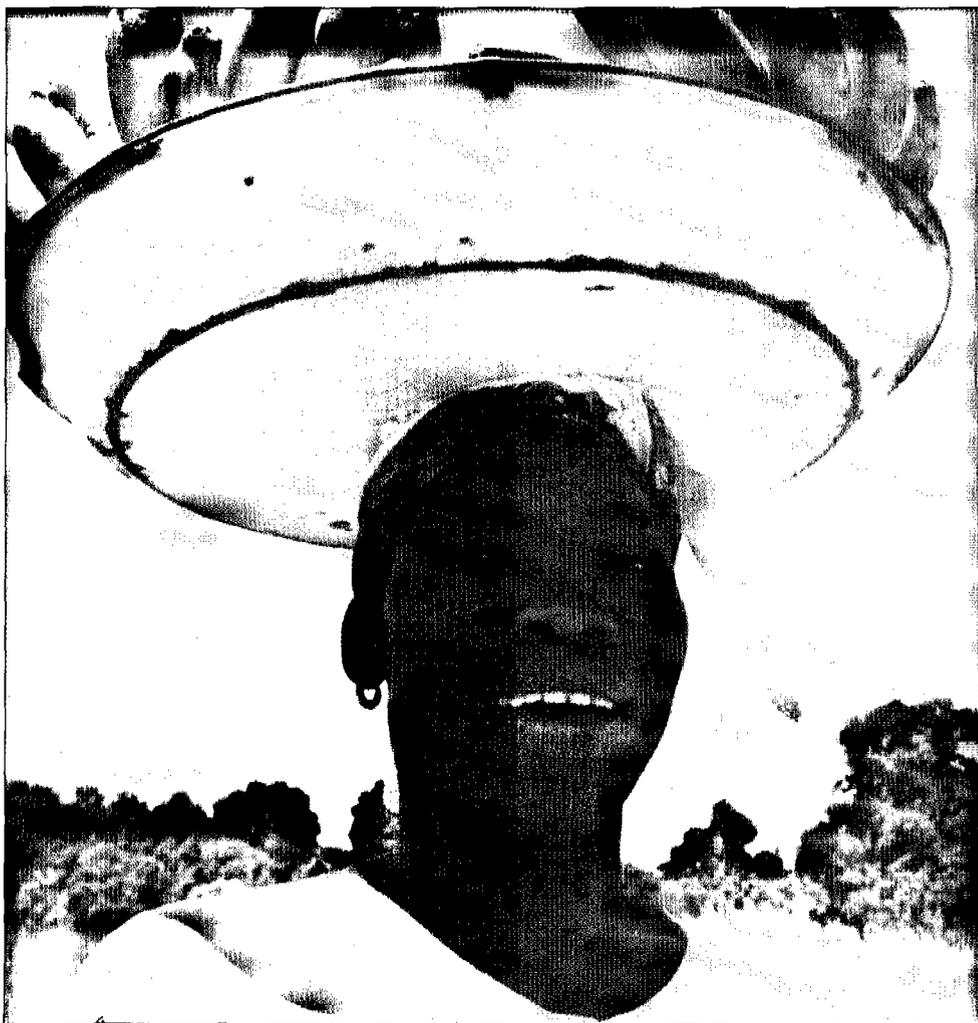
Les femmes étant, par ailleurs, de grandes artisanes, elle devraient pouvoir bénéficier de la vulgarisation des données scientifiques susceptibles d'améliorer leur production. Elles doivent être associées à la recherche technologique afin que celle-ci soit toujours mieux adaptée à leurs besoins.

Enfin, la réflexion sur un meilleur développement des activités rémunératrices des femmes doit se poursuivre.

## Mobilisation sociale

La mobilisation sociale utilisera les canaux traditionnels et modernes pour obtenir un changement favorable des mentalités et l'éradication des pressions socioculturelles néfastes aux femmes et aux enfants.

Elle appuiera la mobilisation des ressources en faveur des femmes et des enfants. À cet égard, l'allègement des coûts des services sociaux (santé, éducation, eau, assainissement) ne peut qu'être favorable à la situation des femmes et des enfants.



Elle sensibilisera les décideurs et les partenaires au développement pour une mobilisation effective de ressources suffisantes pour l'assistance aux enfants et aux femmes en circonstances particulièrement difficiles et aux orphelins de plus en plus nombreux dans nos communautés.

«L'allègement de la dette au profit des enfants» doit porter ses fruits sur le plan international.

### **Considérations d'ordre administratif, budgétaire, économique et politique**

Les bénéfices escomptés en matière de décentralisation sont nombreux et peuvent se résumer comme suit :

- le rapprochement de l'administration et des services des populations;
- l'amélioration de la participation communautaire pour une meilleure planification et gestion des programmes de développement;
- la réduction des disparités régionales en vue d'étendre les retombées du développement sur une aire géographique plus vaste.

Le transfert de pouvoir et de compétences découlant d'un tel système responsabilise les bénéficiaires de même qu'il conduit à une plus grande mobilisation des personnes et des ressources, à une gestion démocratique et participative des affaires et à un développement endogène et durable.

Les femmes étant très peu représentées dans les structures décentralisées de gestion administrative, le risque est grand de voir les décisions prises lors des réunions ne pas tenir suffisamment compte de leurs préoccupations, les excluant ainsi des programmes. En effet, dans les comités de gestion, (bois, eau) et les périmètres hydroagricoles, elles sont pratiquement absentes. Il en est de même des conditions d'admissibilité qui réduisent leurs chances d'être représentées.

Cette sous-représentation s'explique par le non-accès aux services et aux biens, par la précarité et la pénibilité de leur condition et par la pauvreté. Certaines composantes de la décentralisation, comme le programme national de gestion des terroirs, qui est une gestion décentralisée et participative, devraient faire participer au maximum les femmes et défendre leurs droits par l'application de la réforme agraire et foncière qui leur accorde un nouveau statut foncier leur permettant l'accès total à la terre.

De la même manière, la réalisation des programmes successifs mis en œuvre dans les villes moyennes devrait accorder une importance fondamentale à l'accès des groupes vulnérables (enfants et femmes) aux services. L'équipement minimum prévu à cet effet doit être prioritairement axé sur la fourniture de services de santé, d'éducation, d'eau potable, de crédit aux femmes et sur la mobilisation sociale autour des mots d'ordre de développement intégral et



d'habilitation des communautés, des familles, des femmes et des enfants.

En matière de politique budgétaire, les autorités s'efforcent, depuis 1991, d'améliorer la gestion du secteur public. Elles cherchent à promouvoir une politique macroéconomique stable, rétablissant les équilibres macroéconomiques et financiers. Une telle politique suppose une maîtrise de la demande globale, celle du secteur public en particulier, de façon à favoriser l'épargne indispensable au financement du secteur social. À cet égard, le Burkina Faso y consacre déjà 20 % du budget national et cet effort est à poursuivre.

Toutes ces dispositions augurent d'un avenir meilleur pour les populations du Burkina Faso en général, pour les femmes et les enfants en particulier.

**Rédaction**  
UNICEF Burkina Faso

**Photographie**  
Jean-Pierre Dussault  
Mario Munger  
Boli Y. Belko

**Conception graphique**  
Tremblay & Litalien inc.

**Coordination**  
Jean-Pierre Dussault  
Modeste Yameogo





Burkina Faso  
01 boîte postale 3420  
Ouagadougou