



**RAPPORT PAYS DE SUIVI DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE
POUR LE DEVELOPPEMENT AU BURKINA FASO**

Edition 2012



Septembre 2012

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
AVANT-PROPOS	7
PREFACE	8
INTRODUCTION GENERALE.....	9
PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT PAYS OMD 2012	12
I. ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES OMD AU BURKINA FASO.....	13
OBJECTIF 1 : ERADIQUER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM.....	13
OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	20
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	26
OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTO-JUVENILE	30
OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	33
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES.....	38
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE.....	43
OBJECTIF 8 : CREER UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT.....	53
II. ACTIONS DE PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD ET PERSPECTIVES.....	57
III. LEÇONS TIREES DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD ET PERSPECTIVES	59
CONCLUSION	60

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADSL	: Asymmetric Digital Subscriber Line
AEPA	: Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
AI	: Alphabétisation Initiale
ANPTIC	: Agence nationale de promotion des Technologies de l'Information et de la Communication
APD	: Aide Publique au Développement
ARV	: Antirétroviraux
BADEA	: Banque Arabe pour le Développement Economique en Afrique
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BEI	: Banque Européenne d'Investissement
BID	: Banque Islamique de Développement
CAO	: Cadre d'accélération des OMD
CAST	: Compte d'Affectation spéciale du Trésor
CDMA	: Code Division Multiple Access
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CETP	: Collège d'Enseignement Technique et Professionnel
CIEFFA	: Centre International pour l'Education des Filles et des Femmes en Afrique
CPN	: Consultation Prénatale
CMA	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNEFSS	: Commission Nationale pour l'Education des Filles au Secondaire et au Supérieur
COGES	: Comités de Gestion
CONEDD	: Conseil National pour l'Environnement et le Développement durable
CSLP	: Cadre stratégique de lutte contre la Pauvreté
CSLS	: Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
CUI	: Cadre Unifié d'Intervention
DGEP	: Direction Générale de l'Economie et de la Planification
DGRE	: Direction Générale des Ressources en Eau
DPAM	: Direction de la Prévision et des Analyses Macroéconomiques
DTCP ₃	: Diphtérie – Tétanos – Coqueluche – Poliomyélite type 3
EPT	: Education Pour Tous
EICVM	: Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages
FAD	: Fonds Africain de Développement
FCB	: Formation Complémentaire de Base
IADM	: Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale
INSD	: Institut Nationale de la Statistique et de la Démographie
IAP	: Instrument Automatisé de Prévision
IBW	: Institutions de Bretons Wood
LPDE	: Lettre de Politique de Développement du Secteur de l'Energie
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONEA	: Office Nationale de l'Eau et de l'Assainissement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations Unies sur le SIDA
PAGIRE	: Plan d'Action pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau
PAMS	: Simulateur Macro-économique pour l'Analyse de la Pauvreté
PAP	: Programme d'Actions Prioritaires
PAS	: Programmes d'Ajustement Structurels
PDDEB	: Plan Décennal de Développement de l'Education de Base
PDL	: Plan de Développement Local
PME	: Petites et Moyennes Entreprises
PN-AEPA	: Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement

PNB	: Produit National Brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
POPs	: Polluants organiques persistants
PPP	: Partenariat Public-Privé
PPTE	: Pays Pauvres Très Endettés
PSN	: Politique Sanitaire Nationale
Pv-VIH	: Personne Vivant avec le VIH
RCD	: Rapport sur la coopération au développement
RESINA	: Réseau d'Information de l'Administration
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SDR	: Stratégie de Développement Rural
SIG-OMD	: Système d'Information Géographique sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement
SNAO	: Stratégie d'accélération de l'atteinte des OMD
SNU	: Système des Nations unies
SR	: Santé de la Reproduction
TAP	: Taux d'Achèvement du Primaire
TBA	: Taux Brut d'Admission
TBS	: Taux Brut de Scolarisation
TIC	: Technologie de l'Information et de la Communication
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
VAA	: Vaccin Anti-Amarile
VAN/XBS	: Valeur Actualisée Nette sur Exportations de Biens et Services
VAR	: Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH/SIDA	: Virus Immunodéficience Humaine / Syndrome Immunodéficience Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de l'incidence de la pauvreté et de la ligne de pauvreté de 1994-2009	13
Tableau 2 : Taux de pauvreté par région et par milieu de résidence de 2003 et 2009	14
Tableau 3: Evolution du Taux Net de Scolarisation par région de 2000, 2010 et 2011	20
Tableau 4: Evolution du Taux d'Achèvement au Primaire par régions de 2000, 2010 et 2011.....	22
Tableau 5 : Evolution des financements dans le secteur de l'éducation de 2005 à 2012 (en	24
Tableau 6 : Evolution du taux d'alphabétisation au niveau national.....	27
Tableau 7 : Répartition par sexe des emplois non agricoles en 2009	28
Tableau 8: Evolution des femmes élues de 2000 à 2006	29
Tableau 9: Couverture vaccinale par région en 2011.....	31
Tableau 10: Taux d'accouchements assistés selon les régions en 2011	34
Tableau 11 : Bilan des ressources utilisables et des demandes en eau par bassin en milliards de m ³ ..	46
Tableau 12 : Répartition des logements sociaux par région sur la période 2007-2011	52

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Evolution de l'incidence de la pauvreté.....	14
Graphique 2 : Evolution de l'indice d'écart de la pauvreté.....	16
Graphique 3: Evolution de la part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale	16
Graphique 4 : Evolution du taux de croissance du PIB par personne employée	17
Graphique 5: Evolution de la proportion de la population urbaine employée sur la population urbaine active totale	18
Graphique 6 : Evolution de la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale.....	18
Graphique 7: Evolution du TNS au primaire de 1996 à 2011.....	21
Graphique 8: Evolution du taux d'achèvement au primaire de 2000 à 2011	22
Graphique 9: Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans	23
Graphique 10: Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire.....	26
Graphique 11 : Evolution du taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes	27
Graphique 12: Proportion des sièges tenus par les femmes dans le parlement national.....	28
Graphique 13 : Taux de mortalité pour les enfants de moins de 05 ans de 1990 à 2015	30
Graphique 14: Evolution du taux de mortalité infantile de 1990 à 2015	31
Graphique 15 : Evolution de la couverture vaccinale anti rougeole.....	32
Graphique 16: Taux de mortalité maternelle au niveau national	33
Graphique 17: Taux d'accouchement assisté au niveau national (en %).....	34
Graphique 18: Taux de prévalence contraceptive des femmes	36
Graphique 19: Profil et tendance du taux en CPN2 (en %).....	37
Graphique 20: Tendance de la prévalence du VIH parmi la population âgée de 15-24 ans.....	39
Graphique 21: Tendance de la proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des ARV	41
Graphique 22: Tendance des cas de tuberculoses détectés et soignés dans le cadre de la stratégie DOTS	42
Graphique 23: Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain.....	48
Graphique 24: Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural	49
Graphique 25: Taux d'accès à l'eau potable en milieu rural par région en 2011	49
Graphique 26: Les taux d'accès à l'assainissement en milieu rural par région	50
Graphique 27 : évolution du taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain.....	51
Graphique 28: Evolution du ratio "ratio service de la dette/exportations de biens et services"	53
Graphique 29: Evolution du nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants.....	54
Graphique 30: Evolution du nombre de lignes de téléphone mobile pour 100 habitants.....	55

AVANT-PROPOS

Le présent rapport 2012 sur la mise en œuvre des OMD au Burkina Faso, a été élaboré grâce aux efforts d'une équipe d'experts sous la supervision de Monsieur Inoussa OUIHINGA, Directeur Général de l'Economie de la Planification. L'équipe de rédaction constituée essentiellement des cadres de la Direction de la Prévision et des Analyses Macroéconomiques et dirigée par Monsieur Fidèle BAMA, Directeur de la Prévision et des Analyses Macroéconomiques, est composée de:

- Abdoul Aziz SANA, Economiste-Administrateur des Services Financiers ;
- Appolinaire OUEDRAOGO, Economiste Planificateur ;
- Boukaré SANGA, Assistant en Economie et Développement ;
- Issouf NANA, Ingénieur Statisticien Economiste;
- Kassoum BIKIENGA, Economiste-Administrateur des Services Financiers ;
- Lambert ZONGO, Economiste-Administrateur des Services Financiers ;
- Mamoudou SEBEGO, Economiste ;
- Mahomed KOEBA, Conseiller des Affaires Economiques ;
- Salifou ZANGO, Conseiller des Affaires Economiques.
- Winnémi OUEDRAOGO, Conseiller des Affaires Economiques ;

L'équipe de travail remercie toutes les bonnes volontés qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à l'aboutissement de cette œuvre.

PREFACE

L'amélioration des conditions de vie des populations a toujours été au cœur des préoccupations du gouvernement. Ainsi, depuis 2000, à travers le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), plusieurs actions significatives dans tous les secteurs notamment les secteurs sociaux ont été engagées. Cela a permis une amélioration constante de la stabilité macroéconomique, condition indispensable de toute croissance pro-pauvre et du développement durable.

Ainsi, du point de vue des indicateurs macroéconomiques, notre pays a réalisé une croissance annuelle moyenne de 5,6% sur la dernière décennie. Le taux d'inflation a été dans l'ensemble contenu dans la norme communautaire de 3%. Le déficit courant s'est continuellement améliorée. Quant aux ratios d'endettement, ils ont été maintenus dans les normes internationales définies.

Cette gestion économique rigoureuse a permis de dégager des ressources additionnelles nécessaires pour l'amélioration continue du bien être des populations. Ainsi, sur la période, en moyenne 30% du budget de l'Etat a été alloué aux secteurs sociaux entraînant du même coup une amélioration sensible des indicateurs sociaux dans tous les secteurs.

S'agissant du secteur de l'éducation, les taux de scolarisation et d'achèvement se sont nettement améliorés et les disparités de genre se sont de plus en plus réduites aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Concernant le secteur de la santé, la mortalité infantile et maternelle n'a jamais autant baissé. Quant au VIH, les affections ont été sensiblement réduites. Par ailleurs, l'accès à l'eau potable s'est considérablement amélioré.

Malgré ces progrès notables, le gouvernement reste conscient de l'énormité des efforts qui restent à fournir en vue de l'atteinte des OMD. En effet, l'incidence de la pauvreté est encore élevée et les inégalités de tous genres continuent de peser lourdement sur la capacité de notre pays à relever les défis de la croissance et du développement durable.

C'est dans ce cadre que le Gouvernement a opéré depuis 2010 un changement de cap dans sa politique économique avec l'adoption de la Stratégie de Croissance Accélérée et Développement Durable (SCADD), qui vise à « réaliser une croissance forte, soutenue et de qualité, génératrice d'effets multiplicateurs sur le niveau d'amélioration des revenus, la qualité de vie de la population et soucieuse du respect du principe du développement durable ».

Le présent rapport pays 2012 sur les OMD permet d'apprécier l'état de réalisation des OMD et les efforts à entreprendre en vue d'accélérer leur atteinte d'ici à 2015. Il a pour finalité de renseigner les décideurs et les professionnels ainsi que le public sur l'état d'avancement des OMD.

Je félicite tous les acteurs qui ont contribué à l'aboutissement de ce précieux travail.

Le Ministre de l'Economie et des Finances

Lucien Marie Noël BEMBAMBA
Officier du l'Ordre National

INTRODUCTION GENERALE

L'Assemblée Générale des Nations unies tenue en Septembre 2000 à New York au Etats-Unis, a adopté la Déclaration du Millénaire sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans le but de réduire la pauvreté et les inégalités de tous ordres dans le monde. En effet, la situation de précarité dans laquelle vivait une bonne partie de la population mondiale a conduit les dirigeants du monde à s'accorder sur huit (08) objectifs essentiels, assortis de 21 cibles et de 60 indicateurs, visant à réduire la pauvreté et à promouvoir le développement dans le monde. Ces objectifs recouvrent de grands enjeux humanitaires : la réduction de l'extrême pauvreté et de la mortalité infantile, la lutte contre plusieurs épidémies dont le SIDA, l'accès à l'éducation, l'égalité des sexes, et l'application du développement durable.

Pour garantir l'atteinte de ces résultats, un dispositif de suivi a été mis en place aussi bien au niveau mondial que national. A l'échelon mondial, le Secrétaire Général des Nations Unies rend compte chaque année à l'Assemblée Générale des Nations Unies des progrès accomplis dans la réalisation des OMD, et présente un rapport plus détaillé tous les 5 ans. Au niveau national, chaque pays élabore un rapport de suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre des OMD à travers des rapports périodiques.

Le bilan présenté en 2010 sur le plan mondial c'est-à-dire 5 ans avant l'échéance des OMD, indiquait que les avancées sont insuffisantes. En effet, en mi-2010, l'ONU estimait que le taux de pauvreté devrait baisser de 15 % d'ici à 2015, ce qui signifie qu'environ 920 millions de personnes vivront au-dessous du seuil de pauvreté, soit la moitié de celui de 1990. Par ailleurs, les indicateurs concernant le SIDA, le développement durable et la réduction de la perte de la biodiversité ne pourront pas être atteints à l'horizon 2015. Toutefois, les 140 chefs d'État et de gouvernement qui se sont retrouvés à l'ONU (New York), le 22 septembre 2010, ont réaffirmé leurs engagements à œuvrer pour l'atteinte des OMD, malgré les « crises globales, des catastrophes naturelles et des conflits actuels ».

Au Burkina Faso, le dernier rapport 2010 sur la mise en œuvre des OMD qui fait le bilan jusqu'en 2009 a montré que des résultats significatifs ont été enregistrés. A titre illustratif, la proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique est passée de 46,6% en 2003 à 32,8% en 2006. Dans l'éducation formelle, en raison des efforts d'amélioration de l'offre éducative et des actions de sensibilisation, le Taux brut de scolarisation est passé de 29,98% en 1990 à 74,8% en 2009. Quant au taux net de scolarisation au primaire, il est passé de 31,3% en 1997 à 57,9% en 2008. Concernant le taux d'achèvement, il a atteint 51,2% en 2008 contre 23,7% en 1997. Des améliorations sensibles sont également perceptibles au niveau de la lutte contre le VIH/SIDA se traduisant par une baisse régulière du taux d'infection du VIH passant de 7,17% en 1997 à 1,2% en 2009. Au niveau de l'eau potable, des acquis importants ont été obtenus grâce à un élargissement considérable du réseau d'adduction d'eau potable, améliorant ainsi le taux de couverture qui a atteint 66,3% en 2007 contre seulement 40% en 1990.

Malgré ces acquis, certains secteurs connaissent des déficits importants. Ainsi, des résultats mitigés sont enregistrés au niveau de l'alphabétisation (15-24 ans) avec un taux qui, bien qu'en augmentant, reste très faible avec 39,3% en 2007 contre 15% en 1990, avec des disparités de genre assez importants. On note de faibles résultats dans le domaine de l'autonomisation des femmes surtout en milieu rural ainsi qu'une faible représentativité de

celles-ci au plan politique et dans les affaires. Aussi, les taux de mortalité restent encore trop élevés par rapport aux OMD. La mortalité maternelle demeure encore importante et le niveau d'assainissement très faible.

Dans la perspective de réduire significativement la pauvreté en vue d'une amélioration des conditions de vie des populations et pour l'atteinte des OMD, plusieurs initiatives ont été entreprises. La plus marquante reste l'adoption en 2010 d'une nouvelle stratégie de développement qui accorde une place de choix à la réalisation des OMD. Il s'agit de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement durable (SCADD). « L'objectif global est de réaliser une croissance forte, soutenue et de qualité, génératrice d'effets multiplicateurs sur le niveau d'amélioration des revenus, la qualité de vie de la population et soucieuse du respect du principe du développement durable ». Ainsi, pour marquer sa volonté d'œuvrer à l'atteinte des OMD, la SCADD a fait sienne l'ensemble des objectifs du millénaire, qui apparaissent comme ses objectifs spécifiques.

Les actions à mener dans le cadre de la SCADD viseront surtout à promouvoir une croissance pro-pauvres, c'est-à-dire qui profite aux couches sociales vulnérables. Ces actions vont cibler les secteurs sociaux et viseront la création d'emplois et l'augmentation des revenus des secteurs identifiés comme prioritaires. Il s'agit notamment des secteurs agricoles, des infrastructures et de l'artisanat qui sont les domaines de concentration par excellence des populations les plus pauvres et des personnes vulnérables.

Par ailleurs, suite à la recommandation du Sommet de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies de septembre 2010¹, le pays a élaboré avec l'appui du système des Nations unies une stratégie d'accélération des OMD ainsi qu'un cadre d'accélération des OMD (CAO) portant sur la sécurité alimentaire. De plus un rapport de plaidoyer en faveur du financement des OMD dans le cadre de la mise en œuvre de la SCADD a été élaboré.

Cependant, si ces différents efforts sont de nature à améliorer l'atteinte des OMD, il est bien de préciser que ces dernières années, l'économie nationale a été confrontée à un contexte national et international assez difficile, qui pourrait constituer un facteur limitant à la réalisation des OMD. Sur le plan international, notons que depuis 2008, l'économie mondiale connaît un enchevêtrement de crises (crise alimentaire, crise énergétique, crise financière) qui impactent sur la capacité des pays à atteindre les OMD. Si les deux premières ont été relativement contenues, la crise financière continue sa mutation et ses effets sont toujours pesants les économies nationales. En effet, d'une crise du secteur bancaire, elle a atteint celui des finances publiques avec des effets certains sur l'aide publique au développement notamment des pays en développement.

Au plan national, la situation socio-économique a été marquée par les inondations du 1^{er} septembre 2009, qui ont aggravé la pauvreté et la situation de précarité des populations. Cette situation a également pesé sur les finances publiques en termes de prise en charge des indigents et de réparation des infrastructures endommagées par les inondations. A cette situation, s'ajoute la crise alimentaire 2012 consécutive à la mauvaise pluviométrie de 2011.

¹ Le Sommet de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur les OMD en septembre 2010 invitait les différents Etats ayant des retards dans la mise en œuvre des OMD à mettre l'accent sur un nombre restreint d'objectifs jugés prioritaires et ayant un effet d'entraînement sur les autres OMD.

Ces événements ont certainement joué sur la capacité du Burkina Faso à avancer rapidement vers l'atteinte des OMD. Le présent rapport qui se propose d'analyser l'état des avancées réalisées dans l'atteinte des OMD malgré les turpitudes environnementales évoquées, tentera d'apporter des éléments de réponses aux interrogations suivantes :

- *des progrès ont-ils été enregistrés depuis le dernier rapport sur les OMD en 2010 ?*
- *quels sont les domaines ayant enregistré les progrès les plus importants ?*
- *comment le contexte a-t-il influencé l'avancée vers l'atteinte vers les cibles OMD ?*
- *quelles sont les actions majeures engagées par le Gouvernement pour favoriser l'atteinte des OMD ?*
- *quelles sont les contraintes à l'avancée vers les OMD ?*

L'analyse dans le présent rapport couvrant la période 1990-2011 portera sur les données les plus récentes que possibles en référence à l'année de base (1990). Après avoir présenté les résultats atteints pour chaque indicateur OMD, il sera question des actions de plaidoyer engagées et ainsi que les leçons à tirer.

PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT PAYS OMD 2012

L'élaboration du présent rapport a suivi un processus participatif. En effet, elle a été marquée par trois (3) phases essentielles à savoir : (i) la production du rapport provisoire, (ii) l'atelier technique d'examen du projet de rapport et (iii) l'atelier national de validation.

(i) La production du rapport provisoire

Les données ont été collectées auprès des ministères sectoriels, notamment les Directions des Etudes et de la Planification (DEP) et les autres structures directement impliquées dans la mise en œuvre des OMD. A l'issue de la phase de collecte de données, l'équipe technique chargée d'élaborer le rapport a procédé à la production du premier draft. Ce document a été ensuite soumis à un atelier technique d'examen et d'amendement.

(ii) L'atelier technique d'examen du projet de rapport

Il s'est tenu du 13 au 15 juin 2012 à Koudougou et a permis avait pour objectif de permettre de s'assurer de l'exactitude des informations contenues dans le document. La particularité de cet atelier était le fait qu'il n'a regroupé que les spécialistes des domaines.

(iii) L'atelier national de validation

Il s'est tenu le jeudi 20 septembre 2012 à Ouagadougou et a regroupé les ministères sectoriels, les Partenaires Techniques et Financiers et les Organisations de la Société Civile. L'objectif de la rencontre était de permettre à un public plus large d'acteurs du développement de s'imprégner du bilan de mise en œuvre des OMD et d'apporter leurs contributions pour améliorer la qualité du rapport.

I. ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES OMD AU BURKINA FASO



OBJECTIF 1 : ERADIQUER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

Cet objectif comporte trois (03) cibles et neuf (09) indicateurs dont six (06) ont été renseignés.

Cible 1 A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personne vivant avec moins d'un dollar par jour (en PPA).

Indicateurs 1.1 : Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté

Indicateur 1.2 : Indice d'écart de la pauvreté

Indicateur 1.3 : Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale (%)

Indicateur 1.1 : Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté

L'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages (EICVM 2009) a révélé une baisse de la pauvreté de 1,9 point de pourcentage, comparativement à 2003 où l'incidence de la pauvreté était de 48,6%. Toutefois, une frange importante de la population (46,7%) vit toujours en dessous du seuil de pauvreté.

Tableau 1: Evolution de l'incidence de la pauvreté et de la ligne de pauvreté de 1994-2009

Années	1994	1998	2003	2009
Seuil de pauvreté	41.099 FCFA	72.690 FCFA	106.105 FCFA	130.357 FCFA
Taux de pauvreté (en %) ²	44,5	45,3	48,6	46,7

Source : INSD, EICVM 2009

La situation de la pauvreté est marquée par d'importantes disparités d'une région à l'autre. Selon les estimations de l'EICVM 2009, les régions enregistrant le plus fort taux de pauvreté sont le Nord (64,6%), l'Est (62,1%), le Centre- Est (57,4%), Sud-Ouest (57,0%), et le Plateau Central (51,8%).

En termes d'analyse dynamique (2003/2009), la région de l'Est a enregistré la plus forte augmentation du taux de pauvreté. A l'opposé, la Boucle du Mouhoun, le Centre sud et les Cascades ont connu une forte baisse du taux de pauvreté. En effet, l'incidence de la pauvreté à l'Est est passée de 38,7% en 2003 à 62,1% en 2009, soit une hausse de 23,4 points de pourcentage. Pour la Boucle du Mouhoun et du Centre Sud, elle est passée respectivement de 66,7% et 62,6% en 2003 à 48,1% et 42,7% en 2009 ; soit des baisses respectives de 18,6 et 19,9 points de pourcentage.

² Il est à noter que les calculs ont suivi des méthodologies différentes au fil des années. Ainsi, une nouvelle méthodologie a été utilisée pour calculer le taux de pauvreté en 2009 et a permis de retroprologer l'incidence de 2003. Il n'est donc pas techniquement possible de comparer les incidences de la période 1994-1998 à celles de la période 2003-2009

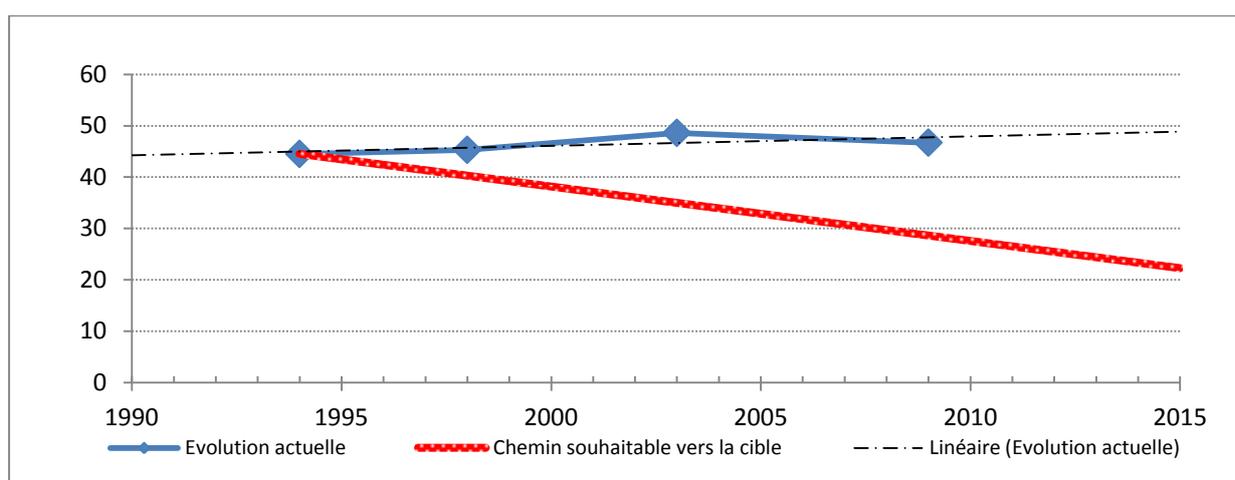
Tableau 2 : Taux de pauvreté par région et par milieu de résidence de 2003 et 2009

Région	Incidence 2003	Incidence 2009	variation
Boucle du Mouhoun	66,7	48,1	-18,6
Cascades	41,8	27,6	-14,2
Centre	24,6	28,3	3,7
Centre-Est	57	57,4	0,4
Centre-Nord	42,4	39,1	-3,3
Centre-Ouest	43,9	49,1	5,2
Centre-Sud	62,6	42,7	-19,9
Est	38,7	62,1	23,4
Hauts-bassins	36,9	42,3	5,4
Nord	69,6	64,6	-5
Plateau central	62,1	51,8	-10,3
Sahel	34,9	41,5	6,6
Sud-Ouest	58,4	57	-1,4
Milieu de résidence			
Urbain	21,7	25,2	3,5
Rural	54,6	52,8	-1,8
Ensemble	48,6	46,7	-1,9

Source : INSD, EICVM 2009

L'analyse selon le milieu de résidence indique que la pauvreté sévit beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain. Toutefois, elle s'amplifie en milieu urbain. En effet, il ressort des résultats de l'EICVM 2009 que 25,2% des individus en milieu urbain et 52,8% des individus en milieu rural sont pauvres. En termes de contribution, le milieu rural pèse à hauteur de 88% sur la moyenne nationale. Dans ce milieu, l'incidence de la pauvreté est passée de 54,6% en 2003 à 52,8% en 2009, soit un recul de 1,8 point. Cependant, la situation s'est dégradée de 3,5 points en milieu urbain, passant ainsi de 21,7% en 2003 à 25,2% en 2009.

Graphique 1: Evolution de l'incidence de la pauvreté



Source : INSD, EICVM 2009

Encadré : Résultats de l'étude sur le profil de l'équité et de la pauvreté des enfants et des femmes au Burkina Faso en 2010, INSD 2012.

L'étude a été commanditée par l'UNICEF, en collaboration avec le Partenariat en politiques économiques (PEP) et l'Institut National de la Statistique et de la Démographie du Burkina Faso.

Il est ressortit qu'à l'échelle nationale, les femmes et, surtout, les enfants font face à des taux de pauvreté supérieurs aux hommes adultes. Dans le cas des enfants, l'écart avoisine dix points de pourcentage. Par ailleurs, on note une réduction importante des taux de pauvreté monétaire entre 2003 et 2010, que ce soit chez les femmes ou chez les enfants. Par exemple, l'incidence nationale de la pauvreté infantile chute de 52,2% en 2003 (plus d'un enfant sur deux) à 45,3% sept ans plus tard, et l'incidence et la profondeur de la pauvreté monétaire des femmes de 15 à 49 ans, d'une manière générale, ont diminué entre 2003 et 2010, passant de 44,6% à 38,4%, et de 14,7% à 13,9%, respectivement. Par contre, on constate une augmentation importante de l'incidence de la pauvreté dans les régions du Nord – frappant neuf enfants sur dix en 2010 – et de l'Est. D'ailleurs, ça pourrait expliquer pourquoi la sévérité de la pauvreté augmente au niveau national, indiquant une augmentation dans les poches de populations extrêmement pauvres qui ne participent pas aux gains réalisés au niveau national ou qui subissent plus fortement les impacts de la crise alimentaire de 2008 et des inondations de 2009.

Concernant la profondeur de la pauvreté, la situation des enfants pauvres en milieu rural est très précaire; ils sont toujours très éloignés du seuil de pauvreté. Pour les ramener au seuil, il faut augmenter leurs revenus de 18,9 % en moyenne, tandis qu'en 2003 l'exigence était de l'ordre de 19,6%. Pour la sévérité de la pauvreté, il y avait une augmentation dans la proportion de la population qui appartient au groupe le plus pauvre.

La pauvreté non-monétaire est aussi surtout rurale, mais la situation des zones urbaines s'est détériorée pour les plus pauvres au cours des années récentes. Cette détérioration illustre l'impact négatif du surpeuplement urbain sur le bien-être des populations, avec pour corollaire une insuffisance des offres publiques et la détérioration de la qualité des ouvrages d'utilité publique tel l'assainissement.

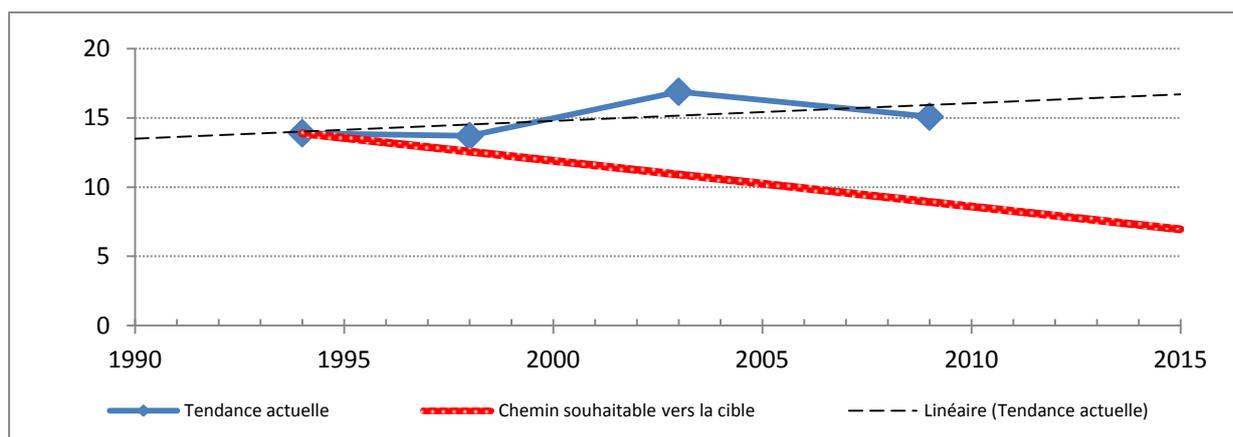
Les femmes et les enfants pauvres présentent des caractéristiques quelques peu similaires. Du point de vue démographique, ils appartiennent à des ménages de grande taille. En moyenne les ménages pauvres comptent plus de membres que les non pauvres. On note, en outre, que les ménages dirigés par les femmes ont moins de probabilité d'être pauvres que ceux dirigés par les hommes.

Les membres actifs des ménages pauvres sont en premier lieu concentrés dans l'agriculture et les emplois précaires. Ils occupent rarement les branches d'activité offrant les emplois plus stables comme l'administration publique ou le secteur privé. Ainsi, seul un quart des actifs pauvres sont des salariés permanents. Cette concentration dans les emplois précaires joue pleinement sur le type de revenu des ménages, et par conséquent déteint sur le niveau de vie des femmes et des enfants.

Indicateur 1.2 : Indice d'écart de la pauvreté

Après une relative stabilité entre 1994 et 1998, l'indice d'écart de la pauvreté s'est réduit de 1,8 point entre 2003 et 2009, passant ainsi de 16,9% à 15,1%. Cette situation traduit une réduction des inégalités entre les pauvres et les moins pauvres entre 2003 et 2009. Si les tendances entre 2003 et 2009 se maintenaient, l'indice d'écart de la pauvreté pourrait s'établir à 14,82% en 2015 contre une cible initiale de 6,95%, soit un écart de 7,9 points par rapport à la cible souhaitée. L'atteinte de la cible à l'horizon 2015 nécessiterait des efforts de réduction de l'écart de pauvreté de l'ordre de 12 points de pourcentage par an.

Graphique 2 : Evolution de l'indice d'écart de la pauvreté



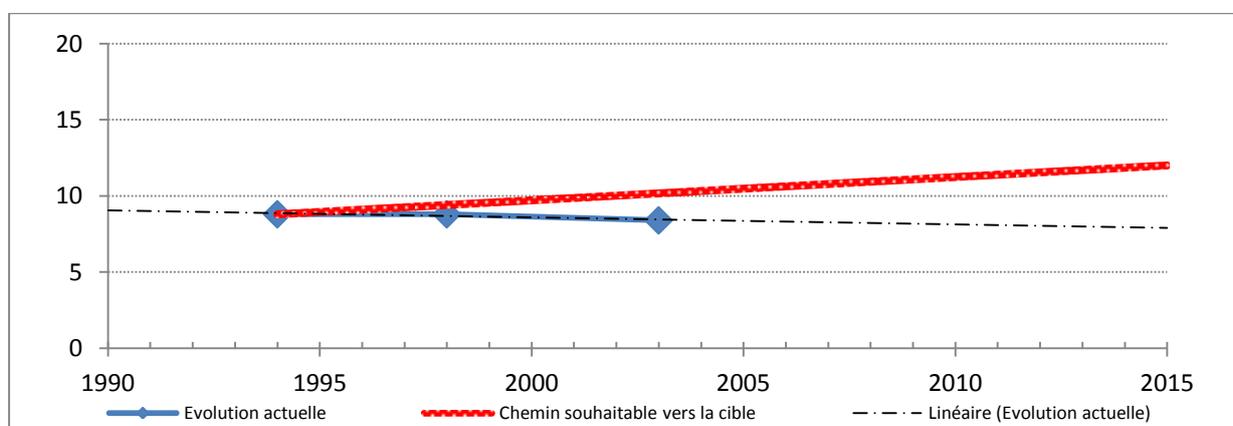
Source : INSD, EICVM2009

Indicateur 1.3: Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale

Selon les résultats de l'EICVM 2009, la part du premier quintile dans les dépenses de consommation totales est de 6,7%. L'analyse des résultats montre également une nette domination du dernier quintile dans les dépenses totales dans la mesure où il concentre près de la moitié (47,0%) des dépenses de consommation totales. En d'autres termes, les 20% d'individus les plus riches se partagent près de la moitié des dépenses de consommation totales tandis que les 80% de la population restant se partagent l'autre moitié des dépenses de consommation. Comparer à la situation de 2003 (8,4%), la part de consommation des 20% les plus pauvres dans la consommation nationale a baissé, ce qui dénote d'une détérioration de leur niveau de vie par rapport à leur situation de 2003. Cette situation pourrait traduire le fait que la croissance a permis de réduire relativement la pauvreté mais les plus pauvres en ont moins profité. Cela pourrait s'expliquer essentiellement par :

- l'augmentation du coût de la vie qui est plus défavorable aux pauvres ;
- le caractère rudimentaire de l'activité agricole pratiquée par ces populations ;
- le caractère vulnérable de cette frange de la population.

Graphique 3: Evolution de la part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale



Source : INSD, EICVM 2009

En perspective, les grandes orientations et réformes entreprises par le Gouvernement avec la mutation de la stratégie de développement globale privilégient la réduction de la pauvreté par une croissance économique forte et pro-pauvre (10% en moyenne sur la période 2011-2015). Elles devraient permettre de réduire de manière substantielle le niveau de la pauvreté d'ici 2015, marquant la fin de la mise en œuvre de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD). Au cours de la période 2011-2015 les grandes orientations stratégiques porteront sur : (i) le développement des piliers de la croissance accélérée, (ii) la consolidation du capital humain et promotion de la protection sociale (iii) le renforcement de la gouvernance, (iv) la prise en compte des priorités transversales dans les politiques et programme de développement.

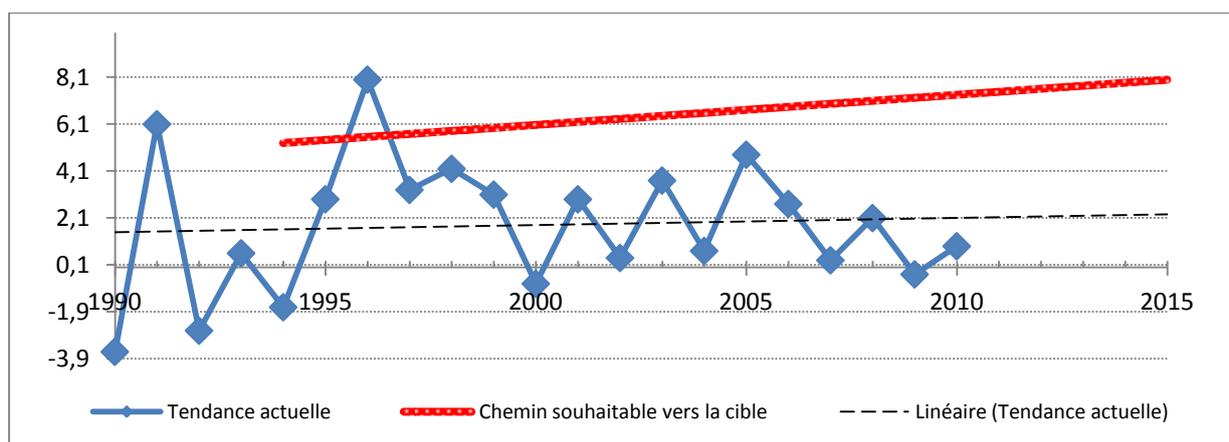
En outre, le développement marqué du secteur minier depuis 2009 combiné à la stratégie de bonne gouvernance engagée par le Gouvernement dans la gestion des ressources y afférentes devraient contribuer significativement à l'augmentation du réseau d'infrastructures de soutien à la production et à l'amélioration du bien-être des ménages. L'ambition du Gouvernement est de faire du secteur minier un véritable vecteur de la dynamique de développement durable du Burkina Faso.

Cible 1B : Atteindre le plein-emploi productif et un travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes

Indicateur 1.4: Le taux de croissance du PIB par employé

Le taux de croissance du PIB par personne employée est passé de 6,1% en 1991 à 0,9% en 2010, avec un pic 8,0% en 1996. Cet indicateur qui traduit la dynamique de la productivité du travail connaît une évolution très volatile à l'image de la croissance du PIB. Les projections indiquent que ce taux pourrait se chiffrer à 2,24% à l'horizon 2015 contre une cible de 10,6%, soit un écart d'environ 8,4 points de pourcentage.

Graphique 4 : Evolution du taux de croissance du PIB par personne employée



Source : Banque Mondiale

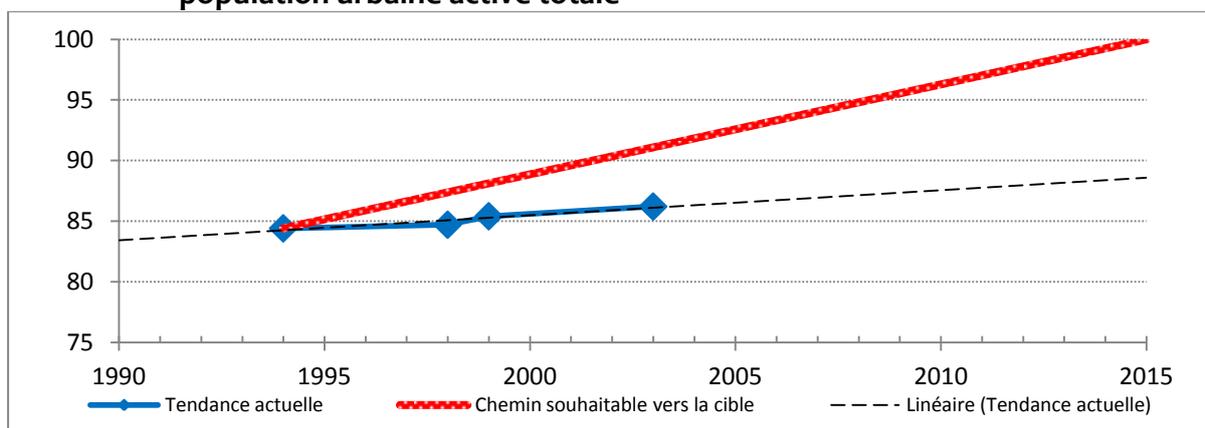
Dans le souci permanent de la recherche d'une croissance économique apte à impacter le niveau de pauvreté, le Gouvernement s'est engagé dans une dynamique d'amélioration de la productivité du facteur travail sur la période de la SCADD (2011-2015). Pour ce faire il a orienté ses interventions vers : (i) le renforcement des systèmes sanitaire et éducatif, (ii) la formation professionnelle, (iii) l'emploi de la jeunesse, (iv) le renforcement des capacités, (v) la solidarité nationale et la protection sociale et (vi) le développement de l'intelligence

économique. La mise en œuvre de ces interventions devrait assurer la convergence du taux de croissance du PIB par personne employée vers la cible en 2015.

Indicateur 1.5 : Proportion de la population urbaine employée sur la population urbaine active totale

La proportion de la population urbaine employée sur la population active totale connaît une amélioration depuis 1994. En effet, elle est passée de 84,4% en 1994 à 85,4% en 1999 et à 86,2% en 2003 ; soit un gain de 1,8 point de pourcentage sur la période de 1994 à 2003. Si les tendances observées sont maintenues, ce taux pourrait se situer à 88,58% en 2015. Toutefois, il reste en deçà de l'objectif initial de 100%, soit une déviation de 11,41 points de pourcentage.

Graphique 5: Evolution de la proportion de la population urbaine employée sur la population urbaine active totale



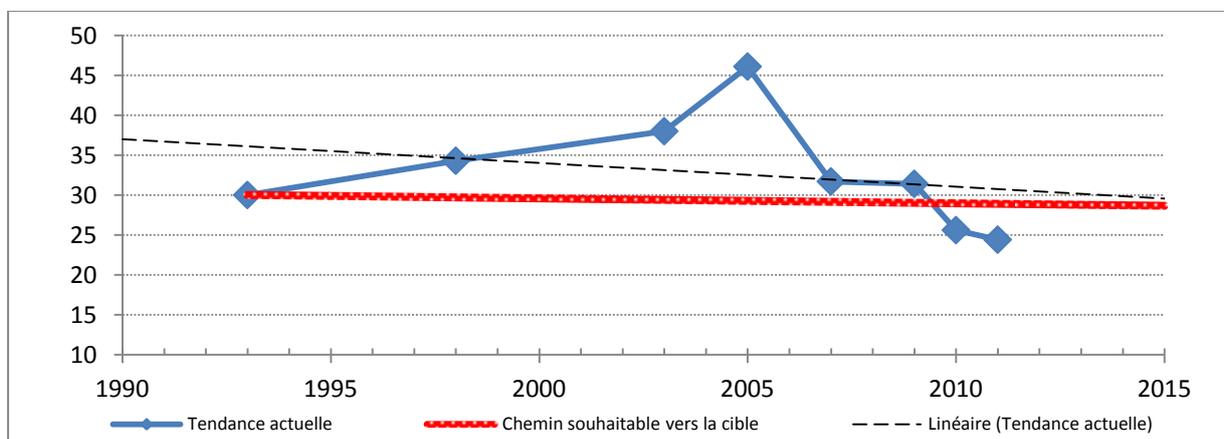
Source : Banque Mondiale

Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

Indicateur 1.8: Proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale

La proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale s'est considérablement améliorée. En effet, après un niveau de 26,0% en 2009, elle s'est située à 25,6% en 2010 contre 24,4% en 2011, soit une baisse de 1,6 point de pourcentage. La cible de 28,65% a été atteinte en 2009.

Graphique 6 : Evolution de la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale



Source : Enquête SMART

Cette progression s'expliquerait par la mise en œuvre de la stratégie de la surveillance et de la prise en charge nutritionnelle à travers :

- le suivi de la femme enceinte et de la femme allaitante ;
- la dynamisation des Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) ;
- le renforcement du dépistage de la malnutrition ;
- le renforcement de la prise en charge de la malnutrition dans les formations sanitaires ;
- la supplémentation en vitamine A.

Indicateur 1.9: Proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique

La proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique était de 46,6% en 2003, 46,5% en 2004 et 32,8% en 2006, soit une baisse de 13,7 points de pourcentage entre 2003 et 2006. Mais en 2007, on note une hausse de 3,7 point par rapport à 2006 avec une proportion estimée à 36,5%. Le niveau globalement élevé de l'indicateur pourrait s'expliquer par la récurrence des mauvaises campagnes et la structure de la consommation alimentaire qui influencerait la pauvreté énergétique³.

Si les tendances actuelles se maintiennent, le niveau de l'indicateur se situerait à 36,64% en 2015 contre une cible de 13,34%. L'atteinte de la cible à l'horizon 2015 nécessite une baisse annuelle de 3,73%.

Les mesures et politiques nationales d'orientation agricole à travers l'élaboration du Programme National du Secteur Rural (PNSR) devrait permettre à terme d'améliorer le niveau de sécurité alimentaire des ménages et par ricochet la baisse de la proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique. En effet, le PNSR prévoit une amélioration des taux de couverture des besoins céréaliers de 121% en 2010 à 130% en 2015; ce qui devrait à terme permettre d'atteindre un niveau minimum d'apport calorique de 23%, tel que fixé par la SCADD. La mise en œuvre des actions suivantes permettrait d'approcher la cible OMD (13,34%) :

- ✓ l'amélioration de la sécurité et de la souveraineté alimentaires ;
- ✓ l'amélioration des revenus des populations rurales ;
- ✓ le développement durable et gestion des ressources naturelles ;
- ✓ le développement du partenariat entre les acteurs du Monde rural.

Encadré : Définition du minimum d'apport calorique

La proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique encore appelé pauvreté énergétique compare les calories issues de l'ensemble des aliments consommés par le ménage aux besoins énergétiques de ses membres. Son évaluation intègre la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des aliments (céréales, viandes, autres produits vivriers). Cette évaluation permet d'apprécier la contribution énergétique de chaque groupe d'aliments aux besoins de consommation.

L'indicateur permet de vérifier si l'existence de disponibilités d'aliments en termes de Kilogramme (Kg) signifie une couverture des besoins calorifiques. Il est alors plus informatif que le taux de couverture des besoins céréaliers calculés chaque année par le ministère de l'agriculture et de l'hydraulique.

³ L'étude sur la dimension alimentaire de la pauvreté montre qu'une augmentation de 5% des apports énergétiques de céréales augmenterait l'incidence de pauvreté énergétique de 3,16%.



OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Cible 2.A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Indicateurs 2.1 : Taux net de scolarisation dans le primaire

Indicateurs 2.2 : Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire

Indicateurs 2.3 : Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans.

Indicateur 2.1. Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire⁴

Au niveau national, le taux net de scolarisation (TNS) au primaire connaît une tendance à la hausse depuis 2000. En effet, il est passé de 36,9% en 2000 à 62,2% en 2011, soit une amélioration de 25,4 points. Quant au taux brut de scolarisation⁵, il est ressorti à 79,6 en 2011 contre 45,9% en 2000.

S'agissant du niveau régional, six⁶ (6) des treize régions présentent un taux net de scolarisation inférieur à la moyenne nationale en 2011. Les taux les plus faibles proviennent du Sahel (36,7%) et de l'Est (44,5%), où certaines pesanteurs socioculturelles freinent la demande éducative, en particulier celle des filles. Les régions du Nord, du Centre-ouest et du Centre-sud viennent en première position dans le classement avec des taux respectifs de 79,3%, 71,4% et 71,2%.

Tableau 3: Evolution du Taux Net de Scolarisation par région de 2000, 2010 et 2011

Région	2000	2010	2011
Boucle du Mouhoun	36,1	60,0	62,0
Cascades	39,3	56,8	56,8
Centre	68,9	65,5	69,4
Centre Est	33,9	61,0	63,3
Centre Nord	26,2	53,6	53,8
Centre Ouest	39,8	70,7	71,4
Centre Sud	38,8	70,3	71,2
Est	18,6	43,7	44,5
Hauts Bassins	45,9	66,1	67,1
Nord	39,5	78,3	79,3
Plateau Central	34,0	68,0	70,0
Sahel	16,4	36,7	36,7
Sud Ouest	34,3	61,7	61,9
National	36,9	60,9	62,2

Source : Annuaire Statistiques 2000/01, 2010/11 et 2011/2012, DEP/MENA

⁴ Le TNS au primaire est le rapport entre le nombre d'élèves scolarisés ayant l'âge de 6-11 ans et le nombre total d'enfants de 6-11ans.

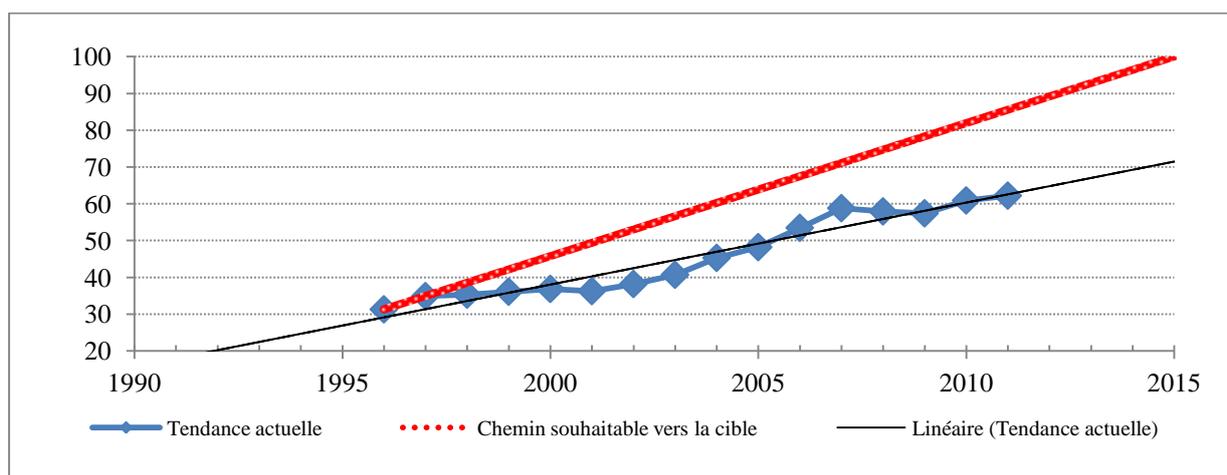
⁵ Le TBS au primaire correspond au rapport entre le nombre total d'élèves scolarisés dans le primaire et le nombre d'enfants ayant l'âge légal de scolarisation, c'est-à-dire de la tranche d'âge de 6-11ans.

⁶ Les six régions sont : Boucle du Mouhoun, Cascades, Centre Nord, EST, Sahel et Sud Ouest

Au niveau de la scolarisation des filles, on constate une amélioration substantielle du TNS qui est passé de 30,3% en 2000 à 61,1% en 2011, soit un bond de 30,8 points. Sur la même période, le TNS des garçons enregistrait un bond de 19,8 points pour atteindre 63,2% en 2011.

Si les tendances actuelles se maintiennent, le TNS au primaire serait de 71,5% en 2015 contre un objectif de 100%, soit un gap de 28,5 points. Pour atteindre la cible en 2015, il faut des efforts supplémentaires pouvant faire progresser le TNS de 12,6% en moyenne l'an à partir de 2011.

Graphique 7: Evolution du TNS au primaire de 1996 à 2011



Source : *Annuaire statistiques de 2000/2001 à 2011/2012, DEP/MENA*⁷

Indicateur 2.2. Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire

Le Taux d'achèvement du cycle primaire⁸ (TAP) connaît une évolution appréciable. En effet, il a progressé en moyenne annuelle de 6,6 points de pourcentage sur la période 2000-2011 passant de 27,4% à 55,1%.

En 2011, six⁹ (06) des treize régions affichaient des taux en-deçà de la moyenne nationale. La région du Centre reste celle où le TAP est le plus élevé (67,4%) en raison de sa forte urbanisation. Viennent ensuite les régions du Nord (67,3%) et du Centre-Ouest (64,5%). Les régions du Sahel (29,5%) et de l'Est (38,8%) présentent les taux les plus faibles.

⁷ L'indicateur a été influencé par le changement de la tranche d'âge officielle de la population scolarisable à partir de 2008-2009, qui est passé de 7-12 ans à 6-11 ans.

⁸ Le taux d'achèvement du cycle primaire correspond au tau taux d'accès en dernière année du cycle primaire, c'est à dire le rapport entre les nouveaux entrants au CM2 (non redoublants) et la population âgée de 11 ans.

⁹ Les 6 régions sont : Sahel, Est, Boucle du Mouhoun, Cascades, Centre-Nord et Sud-Ouest.

Tableau 4: Evolution du Taux d’Achèvement au Primaire par régions de 2000, 2010 et 2011

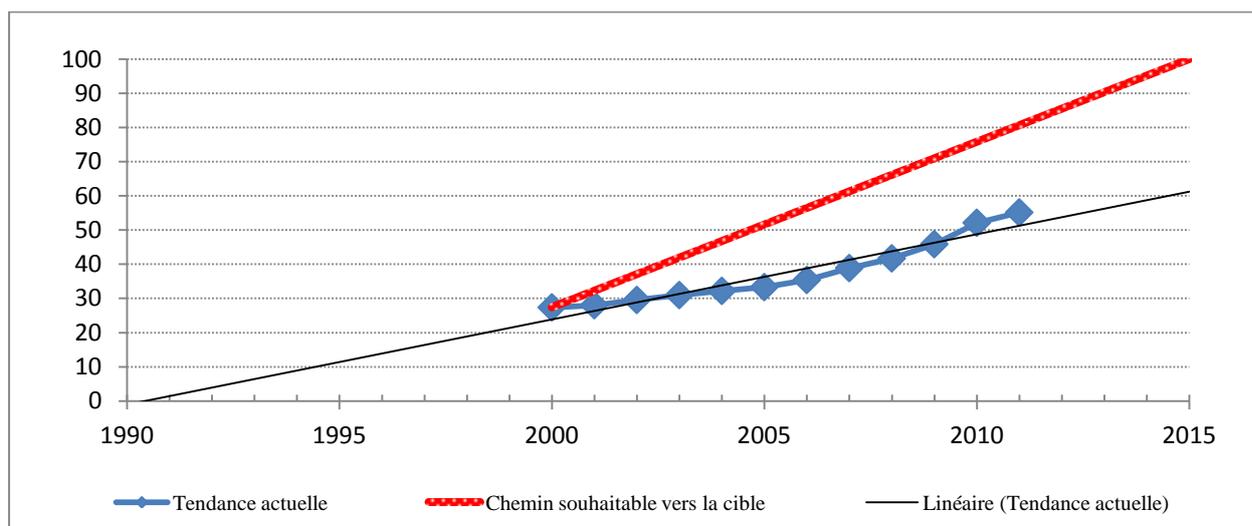
Régions	2000	2010	2011
Boucle du Mouhoun	24,4	51,8	53,3
Cascades	28,9	43,2	53,7
Centre	63,6	64,6	67,4
Centre Est	19,4	55,1	57,7
Centre Nord	18,7	46,2	47,0
Centre Ouest	32,2	60,4	64,5
Centre Sud	30,1	55,6	63,5
Est	11,1	37,7	38,8
Hauts Bassins	35,3	55,1	57,6
Nord	26,6	63,3	67,3
Plateau Central	21,8	53,0	61,9
Sahel	8,8	27,8	29,5
Sud Ouest	24,3	52,8	49,9
Burkina Faso	27,4	52,1	55,1

Source : Synthèse de l’Annuaire statistique 2011/2012, DEP/MENA

Par ailleurs, en 2011, le TAP des filles reste faible (53,7%) comparativement à celui des garçons (56,6%). Cette situation est due entre autres à l’insuffisance d’infrastructures scolaires et à la persistance des pesanteurs socioculturelles (poids des charges domestiques, mariages précoces/forcés des filles) dans certaines régions du pays, notamment au Sahel et à l’Est.

Au regard de l’évolution du TAP, la probabilité d’atteinte de la cible en 2015 est très faible. En effet, si les tendances actuelles se maintiennent, le niveau du TAP serait de 61,2%, en 2015 contre un objectif de 100%, soit un écart de 38,9 points. L’atteinte de cette cible nécessitera une hausse moyenne annuelle du taux de l’ordre de 16,1% à partir de 2011.

Graphique 8: Evolution du taux d’achèvement au primaire de 2000 à 2011



Source : Annuaire statistiques de 2000/2001 à 2011/2012, DEP/MENA

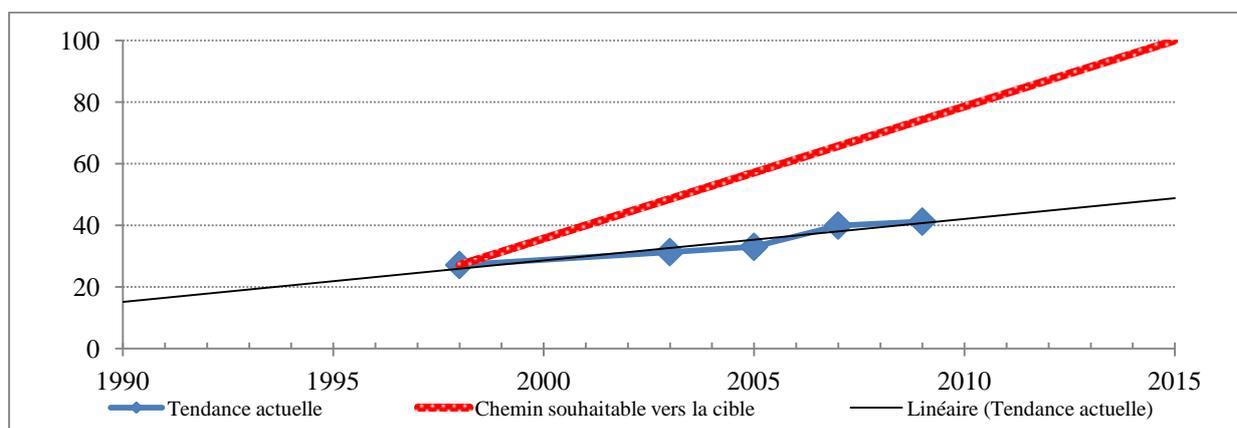
Indicateur 2.3. Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans

De 1998 à 2009, le taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans a connu une nette amélioration. En effet, il est passé de 27,1% à 41,2%, soit une amélioration de 14,1 points en 11 ans.

Selon les résultats de l'EICVM 2009, deux régions affichaient un taux supérieur à la moyenne nationale de 41,2%. Il s'agit des régions du Centre (71,6%) et des Hauts Bassins (43,3%) en raison de leur fort niveau d'urbanisation. Les deux régions à la traîne en matière d'alphabétisation sont celles du Sahel (21,6%) et du Centre-Nord (27,0%). En outre, les statistiques indiquent que les femmes demeurent faiblement alphabétisées (34,5%) par rapport aux hommes (48,7%).

Si les tendances actuelles se maintiennent, le taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans serait de 48,8% à l'horizon 2015 contre une cible de 100%, soit un écart de plus de la moitié. Pour atteindre la cible à l'horizon 2015, il faut des efforts supplémentaires afin que le taux puisse évoluer à un rythme moyen de 15,9% l'an.

Graphique 9: Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans



Sources : Enquêtes EBCVM 1998 et 2003, QUIBB 2005 et 2007, EICVM 2009, INSD

Ces résultats atteints au niveau de l'éducation sont la résultante des différentes mesures et réformes entreprises au Burkina Faso à savoir:

- l'adoption de la loi n 013-2007/AN du 30 juillet 2007 portant loi d'orientation de l'éducation qui stipule l'obligation scolaire au Burkina Faso couvrant la période d'âge allant de 6 à 16 ans, a conduit à la mise en place de stratégies nouvelles pour susciter la demande éducative. Par ailleurs, le principe de la gratuité de l'enseignement de base public a été acquis ;
- la distribution gratuite de manuels et de fournitures scolaires à l'ensemble des élèves de l'enseignement de base afin de réduire les charges liées à la scolarisation et l'extension des cantines scolaires pour susciter la demande éducative et le maintien dans le système ;
- la discrimination positive en faveur des jeunes filles (prise en charge des cotisations APE, inscription gratuite...)

- l’implication du secteur privé dans la construction des infrastructures scolaires fortement encouragée par le pays à travers l’appui de certaines ONG telles que Plan Burkina, Aide et Action, CRS et Solidar Suisse¹⁰. Cela a permis d’augmenter l’offre éducative et de rapprocher les infrastructures scolaires des populations bénéficiaires ;
- l’institution dans l’enseignement formel des classes à double flux, des classes multigrades et des écoles satellites et dans l’enseignement non formel, des innovations telles que les bisongo dans le préscolaire et les Centres d’Education de base non formel (CEBNF) pour les 9 à 17 ans ;
- l’amélioration de la mobilisation des ressources en faveur de l’éducation de base à travers la contribution directe de certains Partenaires techniques et financiers via les fonds CAST de soutien à l’éducation ;
- la mise en place d’un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) de l’Education permettant d’améliorer les allocations du secteur et d’opérer des choix judicieux pour l’atteinte des objectifs du Plan décennal de développement de l’éducation de base (PDDEB) et visant à l’atteinte des OMD ;
- le dynamisme de certaines Organisations de la société civile (OSC) appuyées par l’Etat et les Partenaires techniques et financiers qui sont fortement impliquées dans l’alphabétisation des 15 à 24 ans ;
- la progression depuis 2005 de la part du budget de l’Etat consacrée à l’enseignement de base ;
- L’adoption de la Maitrise d’Ouvrage Déléguée qui a permis de mettre à disposition et à temps les infrastructures éducatives ;
- l’appui considérable du Fonds National pour l’Alphabétisation et l’Education Non Formelle (FONAENF) aux opérateurs de centres qui a conduit à l’accroissement du nombre d’alphabétisés.

Au cours de la même période, les financements alloués au secteur de l’éducation de base n’a cessé d’augmenter, passant de 85,4 milliards de F CFA en 2005 à 138,5 milliards de F CFA en 2012.

Tableau 5 : Evolution des financements dans le secteur de l’éducation de 2005 à 2012 (en milliards de F CFA)

DESIGNATION	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total Budget ETAT	779,3	892,1	925,1	984,2	984,3	1 083,2	1 098,5	1 400,8
Budget TOTAL EDUCATION	128,3	141,5	165,4	179,8	166,8	205,9	218,0	219,1
Total Budget MEBA	85,4	92,8	99,8	103,3	104,4	122,2	126,5	138,9
Salaires	35,4	41,1	43,8	55,8	62,4	73,9	77,2	95,6
Fonctionnement	4,9	8,3	9,7	9,3	9,3	9,4	7,6	8,6
Transfert	5,0	6,7	6,7	7,5	8,0	8,0	8,0	12,6
Investissements	40,1	36,7	39,6	30,7	24,7	30,9	33,8	22,1
Fonds Propres	5,8	10,5	10,6	9,8	9,0	15,8	9,2	14,0
Financement extérieur	34,4	26,3	29,0	20,9	0,0	15,1	24,6	0,0

¹⁰ Ex ONG Œuvre Suisse d’Entraide Ouvrière (OSEO).

dont Subvention	24,0	19,2	22,6	18,4	15,7	15,1	24,6	5,5
dont Prêts	10,4	7,1	6,4	2,5	0,0	0,0	0,0	2,6

Source : Annuaire statistique 2011/2012, DEP/MENA



OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Cible 3.A : Eliminer la disparité de genre dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence en 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Indicateur 3.1 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur

Indicateur 3.2 : Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes

Indicateur 3.3 : Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole

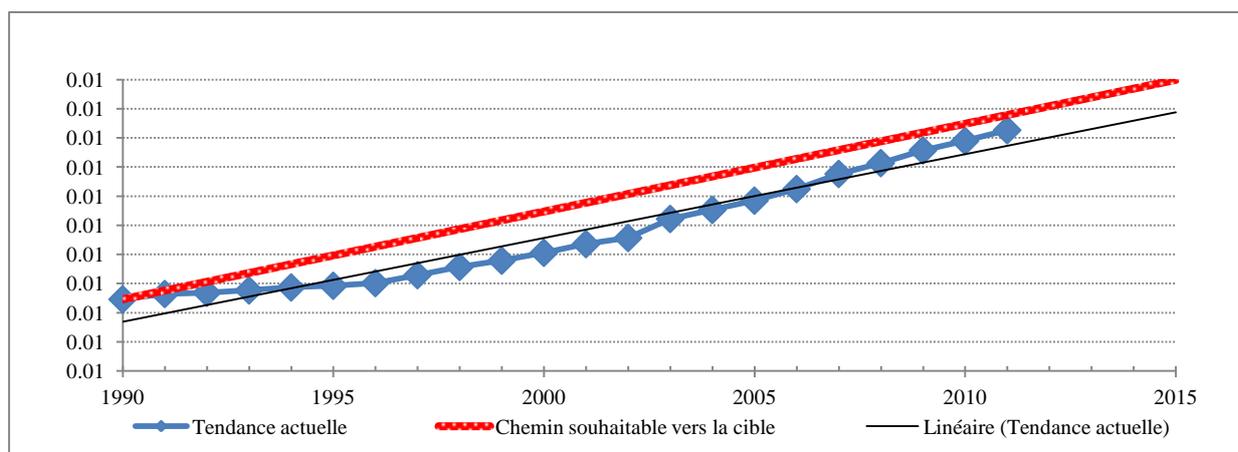
Indicateur 3.4 : Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national

Indicateur 3.1 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire

De 2000 à 2011, la proportion des filles par rapport aux garçons est en nette évolution passant de 0,70 à 0,91, soit une progression annuelle moyenne de 0,03 point. Cela traduit les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires ces dernières années pour améliorer la scolarisation des filles. Par ailleurs, le TBS des filles a évolué de 37,9% en 2000 à 78,1% en 2011. Sur la même période, le TBS des garçons est passé de 53,9% à 81,1%, soit une progression annuelle de 7,0 points pour les filles contre 4,0 points pour les garçons. Cependant, certaines pesanteurs socioculturelles ainsi que les grossesses non désirées, sources de nombreux abandons et d'échecs scolaires, contribuent à ralentir la progression du ratio filles/garçons.

Au-delà de ces facteurs, la cible de la parité unitaire serait presque atteinte en 2015, si les tendances actuelles se maintenaient. En effet, l'indice se situerait à 0,97 en 2015, soit un écart de 0,03 point.

Graphique 10: Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire



Source : Synthèses des annuaires statistiques 2011/2012, DEP/MENA

Indicateur 3.2 : Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes¹¹

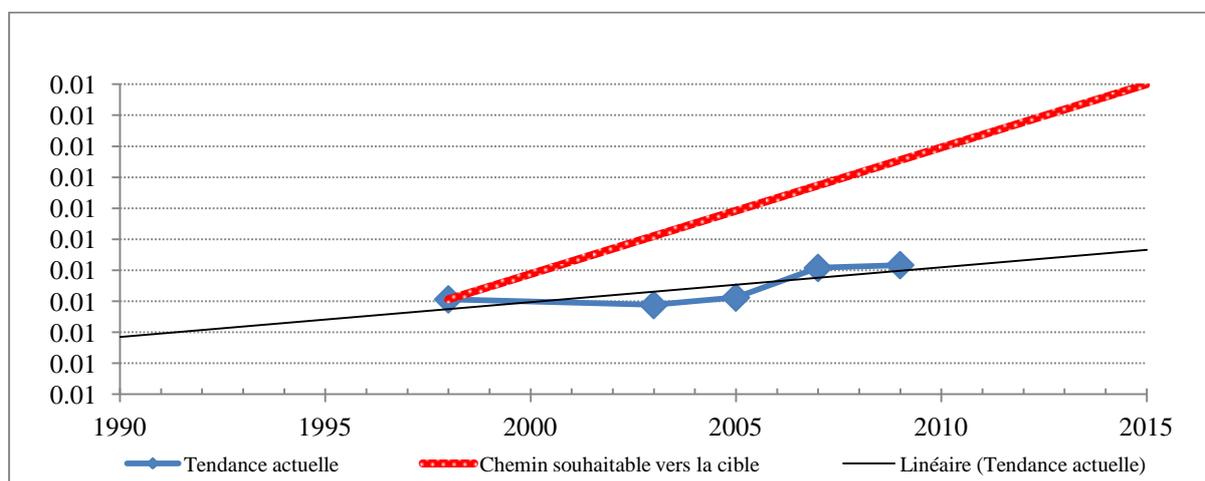
Le taux d'alphabétisation reste faible au niveau national, mais la situation des femmes est encore plus préoccupante. En effet, en 2009, le taux d'alphabétisation était de 34,5% chez les femmes de 15 à 24 ans contre 48,7% chez les hommes. Néanmoins, l'indice de parité a connu une légère progression passant de 0,653 à 0,708 entre 1998 et 2009.

Tableau 6 : Evolution du taux d'alphabétisation au niveau national

	1998	2003	2005	2007	2009
Hommes	33,1	38,6	40,4	47,7	48,7
Femmes	21,6	24,8	26,5	33,5	34,5
Total	27,1	31,3	33,0	39,9	41,2
Indice de parité F/H	0,653	0,644	0,656	0,703	0,708

Source : Enquête EBCVM 1998 et 2003, QUIBB 2005 et 2007

Graphique 11 : Evolution du taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes



Source : Enquêtes EBCVM 1998 et 2003, QUIBB 2005 et 2007

Indicateur 3.3 : Proportion des femmes salariées dans le secteur non-agricole

La proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole¹² connaît une amélioration entre 2007 et 2009, passant de 40,8% à 47,4%.

En 2009, la prédominance des emplois est observée principalement dans les « activités des ménages en tant qu'employeur de personnel domestique », « Hôtels et restaurants » et « activité de fabrication ». Dans l'Administration publique, la proportion de femmes salariées était de l'ordre 28% en 2009 contre 17%¹³ en 2006.

¹¹ Cet indicateur correspond au taux de parité

¹² Le secteur non agricole englobe l'industrie et les services. L'industrie englobe les mines et carrières (y compris la production pétrolière), les secteurs des activités manufacturières, de la construction, de l'électricité, du gaz et de l'eau. Quant aux services, ils englobent le commerce de gros et de détail, la restauration et l'hôtellerie, les transports, le stockage et les communications, les finances, l'assurance, les services immobiliers et les services aux entreprises ainsi que les services communautaires, sociaux et personnels.

¹³ La donnée de 2006 provient du Livre blanc de la Fonction Publique 2009.

Au niveau du secteur privé, la proportion des femmes salariées était de l'ordre de 14% en 2008 (Enquête nationale sur l'emploi et la formation (ENEF) 2008).

Tableau 7 : Répartition par sexe des emplois non agricoles en 2009

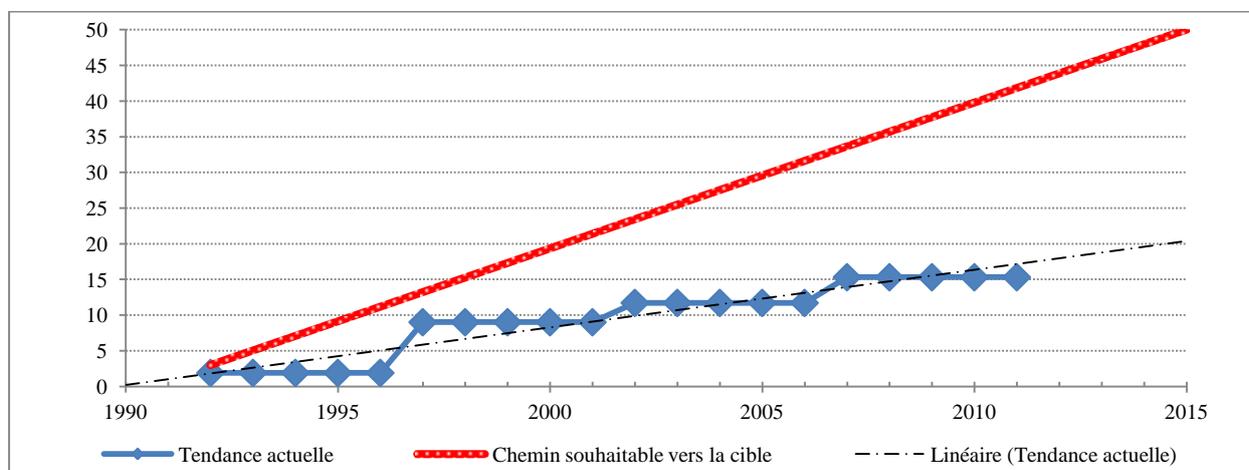
	Homme	Femme	Total	%Femme
Activités des ménages en tant qu'employeur de personnel domestique	19 179	51 626	70 805	72,9
Hôtels et restaurants	18 300	40 114	58 414	68,7
Commerce ; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques	247 319	258 810	506 129	51,1
Activités de fabrication	107 957	127 619	235 576	54,2
Activités à caractère collectif ou personnel	64 259	56 296	120 555	46,7
Activités de santé et d'action sociale	23 797	16 674	40 471	41,2
Activités financières	5 836	5 845	11 681	50,0
Activités des organisations extraterritoriales	698	424	1122	37,8
Éducation	28 527	12 096	40 623	29,8
Immobilier, locations et services aux entreprises	15 535	3 011	18 546	16,2
Activités extractives	17 788	8 877	26 665	33,3
Activités d'administration publique	28 517	11 078	39 595	28,0
Transports, activités auxiliaires de transport et communication	37 930	5 351	43 281	12,4
Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau	6 632	2 539	9 171	27,7
Construction	48 510	3 093	51 603	6,0
Total	670 784	603 453	1 274 237	47,4

Source : EICVM 2009, INSD

Indicateur 3.3 : Proportion des sièges tenus par les femmes dans le parlement national

La participation et la représentation des femmes dans l'animation de la vie politique au Burkina Faso, bien qu'en progression, demeure encore faible. En effet, la proportion de sièges occupés par les femmes dans le parlement national est passée de 9,0% en 1997 à 11,7% en 2002 puis à 15,3% en 2007.

Graphique 12: Proportion des sièges tenus par les femmes dans le parlement national



Source : Annuaire statistique 2010, MPF

Au niveau de la gouvernance locale, la proportion de femmes élues est passée de 20,9% en 2000 à 25,7% en 2006 tandis que la proportion des femmes maires est passée de 5,3% à 6,3% sur la même période.

Néanmoins, les femmes restent confrontées à des obstacles pratiques qui les empêchent de s'impliquer pleinement dans la vie politique (les préjugés qui causent des périls moraux beaucoup plus à la femme, les occupations familiales, ...).

Tableau 8: Evolution des femmes élues de 2000 à 2006

	2000			2006		
	Femmes	Total	%	Femmes	Total	%
Conseillers municipaux	228	1092	20,9%	4622	17976	25,7%
Maires	3	57	5,3%	22	351	6,3%
Premier adjoint	9	57	15,8%	37	351	10,5%
Deuxième adjoint	12	57	21,1%	97	351	27,6%
Chef de parti politique	3	36	8,3%	5	114	4,4%

Source : Annuaire statistique 2010, MPF

Depuis 2007, les efforts consentis par le Gouvernement se sont poursuivis pour impliquer davantage les femmes dans les sphères de décision. A titre illustratif, on peut retenir : l'adoption de la Politique Nationale Genre en juillet 2009 et de la loi portant fixation du quota de 30% de l'un ou l'autre sexe sur les listes électorales lors des élections législatives et communales en avril 2009.

Le dispositif institutionnel de mise en œuvre de la PNG a permis la mise en place d'un Conseil National pour la Promotion du Genre (CONAP-Genre) ainsi que des Conseils Régionaux (COREP-Genre) et Communaux (COCOP-Genre) qui sont composés des représentants de tous les acteurs de développement, des conseillers communaux et des PTF. Ces cadres de concertation, organes de décision et d'orientation en matière de genre, devraient contribuer à l'accélération des actions pour la promotion du genre et plus spécifiquement celles mises en œuvre pour l'application de la loi portant quota genre.

A cet effet, pour favoriser l'application de ladite loi, diverses actions ont été menées en 2011 et 2012 par le Gouvernement, le Caucus genre¹⁴ de l'Assemblée Nationale et certains partenaires favorables à la question. Ces actions, relatives à la promotion de l'égalité des droits en faveur des femmes, ont porté entre autres sur la formation de 500 leaders de partis politiques, de coutumiers et religieux sur la participation et l'engagement des femmes en politique et le changement social. D'autres actions de communication liées à la vulgarisation, la sensibilisation et les débats sur la loi et son applicabilité ont été menées.

La mise en œuvre de toutes ces actions devrait impacter positivement sur la participation, l'engagement et la représentation des femmes dans les sphères de décision.

¹⁴ Le Caucus genre est le Cadre de concertation genre de l'Assemblée Nationale



OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTO-JUVENILE

Cible 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Indicateur 4.1 : Taux de mortalité pour les enfants de moins de 05 ans

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile (0-1 an)

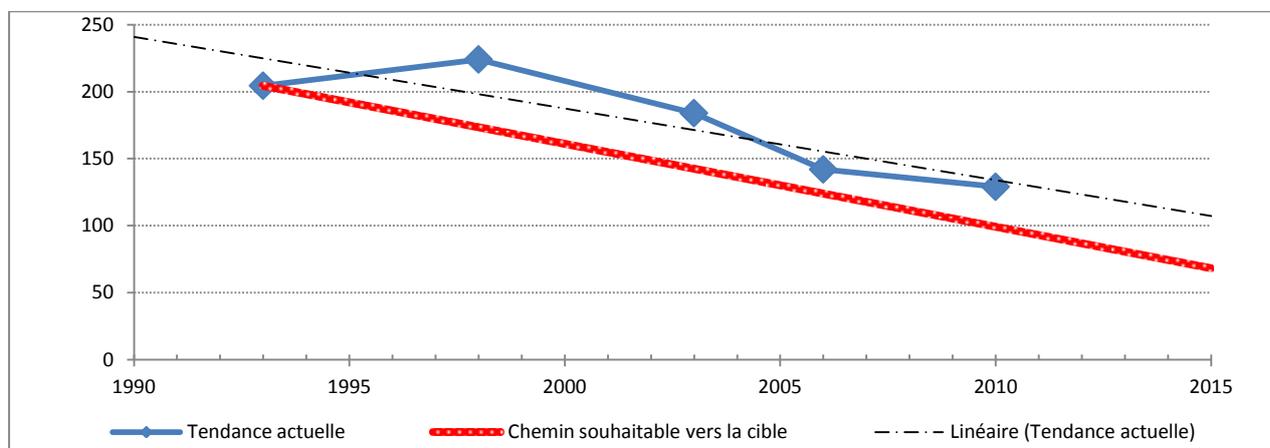
Indicateur 4.3 Proportion des enfants de 01 an vacciné contre la rougeole

Indicateur 4.1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Selon les données issues des EDS, la mortalité infanto-juvénile est passée de 204,5‰ en 1993 à 129‰ en 2010. On peut donc remarquer que sur la période de 1993-2010, la mortalité infanto-juvénile est en nette baisse de 75,5 points. Toutefois, le niveau de mortalité de cette frange de la population est encore élevé, toute chose qui interpelle le Gouvernement à œuvrer non seulement à maintenir les acquis mais aussi à les améliorer.

Si les tendances se maintiennent, l'indicateur devrait se situer à 106,9‰ en 2015 pour une cible de 62,3‰. Pour atteindre la cible à l'horizon 2015, il faut un rythme annuel de réduction de 13,5 points.

Graphique 13 : Taux de mortalité pour les enfants de moins de 05 ans de 1990 à 2015



Sources : EDS (1993, 1998, 2003 et 2010))

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile (0-01an)

Le taux de mortalité infantile est passé de 107,6‰ en 1993 à 65‰ en 2010 (EDS 4). Ce niveau de mortalité est essentiellement lié aux infections sévères néonatales, à la prématurité, au tétanos néonatal et au faible poids de naissance chez le nouveau-né, au paludisme, à la rougeole, à la malnutrition, aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës et au SIDA.

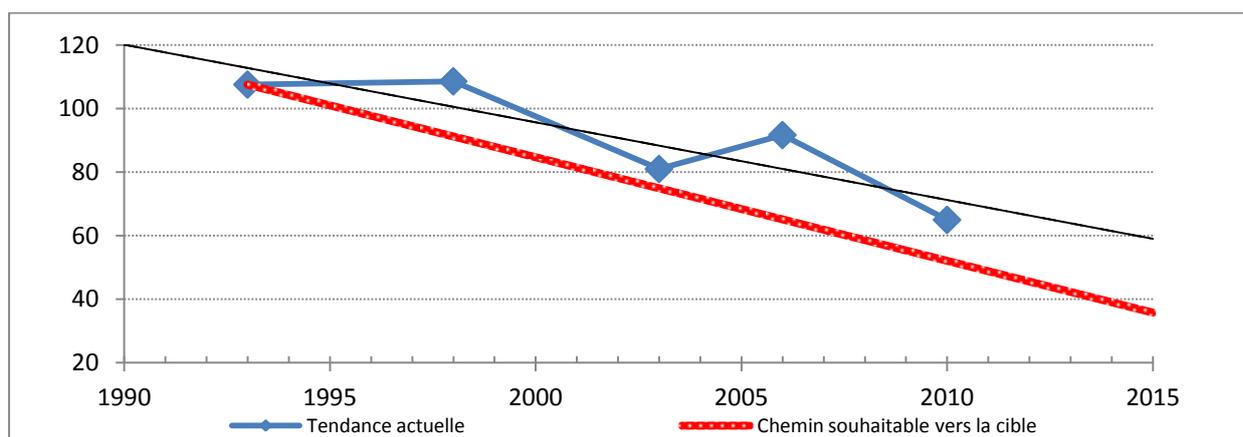
Les principales causes de mortalité sont : les infections respiratoires aiguës, le paludisme et les maladies diarrhéiques.

Si les tendances actuelles se maintiennent, le taux de mortalité infantile serait de 59,04‰ en 2015, soit à 23,24 points de la cible de 2015 (35,8‰). Pour atteindre la cible, des mesures

d'accélération susceptible de produire une réduction du taux de mortalité infantile d'au moins 5,8 points sont nécessaires contre 2,5 points par an actuellement. Pour ce faire, des interventions à gains rapides suivants doivent être poursuivies

- ✓ la prise en charge intégrée de l'enfant (PCIME) sur le plan clinique et communautaire ;
- ✓ la couverture universelle de la population en MILDA ;
- ✓ la mise en œuvre du paquet minimum d'activité nutrition à tous les niveaux ;
- ✓ la vaccination contre les maladies cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) ;
- ✓ la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME) ;
- ✓ la planification familiale.

Graphique 14: Evolution du taux de mortalité infantile de 1990 à 2015



Sources : EDS (1993, 1998, 2003) et 2010)

Indicateur 4.3 : Proportion des enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole

Des progrès notables ont été enregistrés au cours de ces dernières années en matière de couverture vaccinale. Ainsi, le taux de couverture contre la rougeole a évolué de 57,7% en 2000 à 97,16% en 2008 puis à 100% en 2011.

Cependant, on note des disparités régionales au niveau de l'évolution de cet indicateur. Ainsi, la couverture vaccinale varie de 112,6% dans la région des Hauts Bassins à 88,2% dans la région du Centre Sud en 2011. La situation au Centre Sud s'expliquerait par la faible adhésion des parents liée aux us et coutumes. Les couvertures vaccinales sont satisfaisantes dans l'ensemble des régions (supérieur à 90%). Ainsi, les actions entreprises doivent être poursuivies et renforcées, notamment dans le Centre Sud pour maintenir les acquis actuels.

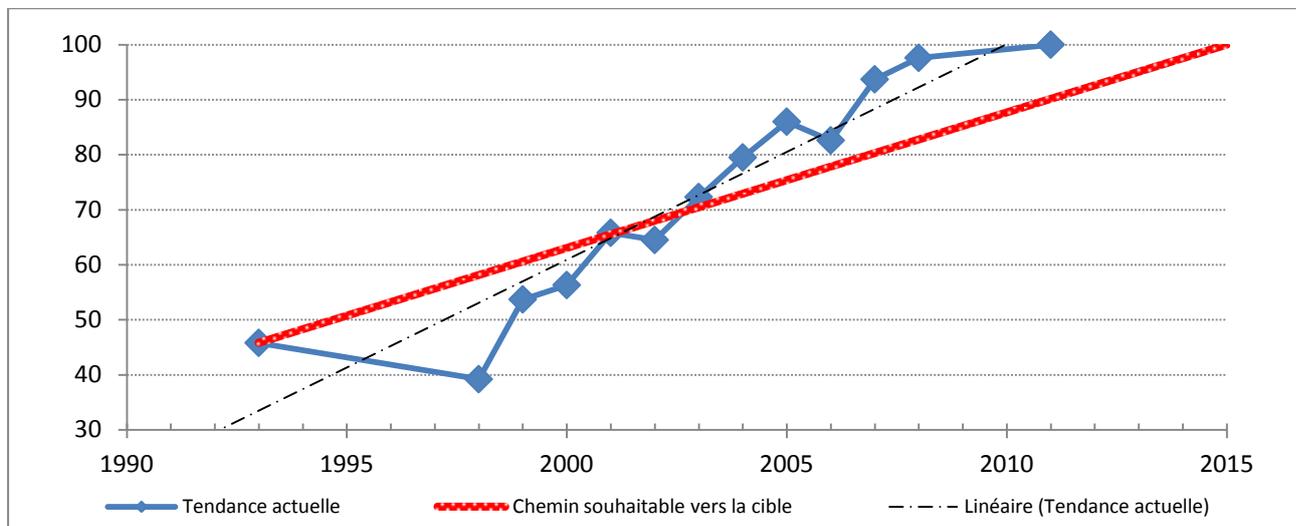
Tableau 9: Couverture vaccinale par région en 2011

REGIONS	Taux de couverture (%)	REGIONS	Taux de couverture (%)
Hauts-Bassins	112,6	Centre-Ouest	95,6
Est	108	Centre-Nord	94,7
Sahel	107,2	Plateau Central	94,2
Cascades	105,5	Centre-Est	93,7
Centre	100,7	Centre-Ouest	93
Boucle du Mouhoun	100,7	Centre-Sud Sahel	88,2
Nord	99,2		

Source : Annuaire statistique/Santé 2011

Au regard de l'évolution tendancielle de l'indicateur, la cible OMD de 100% est déjà atteinte. Cependant comme les couvertures sont annuelles, les stratégies doivent être maintenues, voire renforcées pour ne plus régresser d'ici l'échéance de 2015.

Graphique 15 : Evolution de la couverture vaccinale anti rougeole



Sources : EDS_1993, Annuaire Statistique / santé 2011



OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible 5.A : Réduire de trois-quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateur 5.1 : Taux de mortalité maternelle

Indicateur 5.2 : Proportion des naissances assistées par un personnel médical qualifié

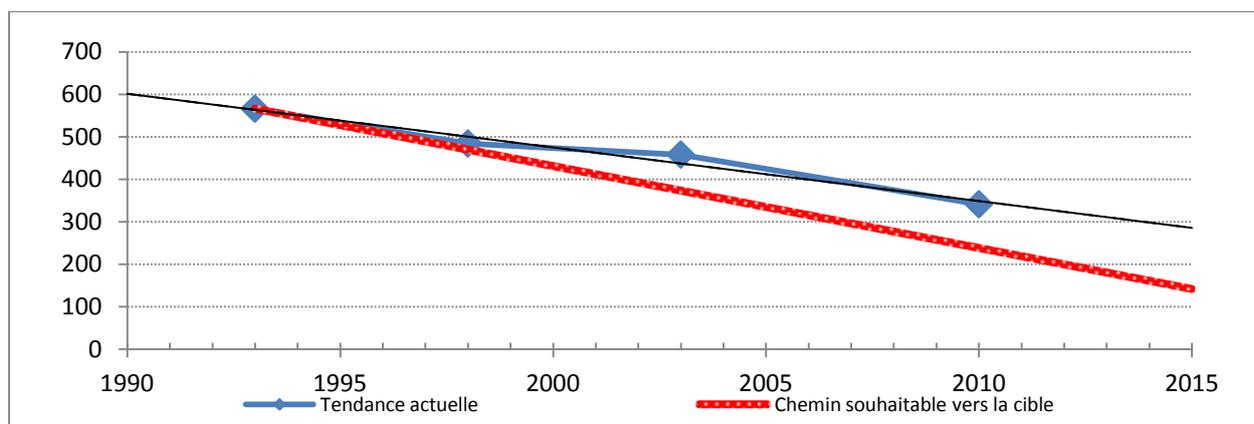
Indicateur 5.1 : Taux de mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle est passé de 566 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1993 à 341 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010, soit une baisse de l'ordre 39,8%. L'accélération de la baisse constatée sur la sous période 1998-2010 s'expliquerait par les mesures prises par le Gouvernement, notamment la gratuité des soins préventifs pour les femmes enceintes, la subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.



Au rythme actuel de baisse (12 points l'an), le taux de mortalité maternelle serait de 284,6 au lieu d'une cible de 141,5 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015. L'objectif visé ne serait atteint qu'en 2026, soit un retard de onze (11) ans. Pour accélérer cette baisse et espérer atteindre la valeur escomptée, il faudrait que les choix stratégiques en la matière soient renforcés et/ou adaptés pour induire une baisse annuelle du taux de mortalité maternelle de l'ordre de 40 points chaque année, soit plus de trois fois la progression actuelle.

Graphique 16: Taux de mortalité maternelle au niveau national



Sources : EDS 1993, 1998, 2003 et 2010

Indicateur 5.2 : proportion des naissances assistées par un personnel médical qualifié

L'indicateur a connu une évolution importante passant 35,8% en 2004 à 78,3% en 2011, soit une progression de 42,5 points de pourcentage en 7 ans contre une progression de 6 points

entre 1998 et 2003. Toutefois, les données montrent que la proportion d'accouchements assistés varie selon le milieu de résidence et les régions. En effet, elle est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain. L'analyse selon les régions montre que le Centre a la plus forte proportion d'accouchements assistés (93,27%) tandis que la région du Sahel enregistre le plus faible taux (63,02%).

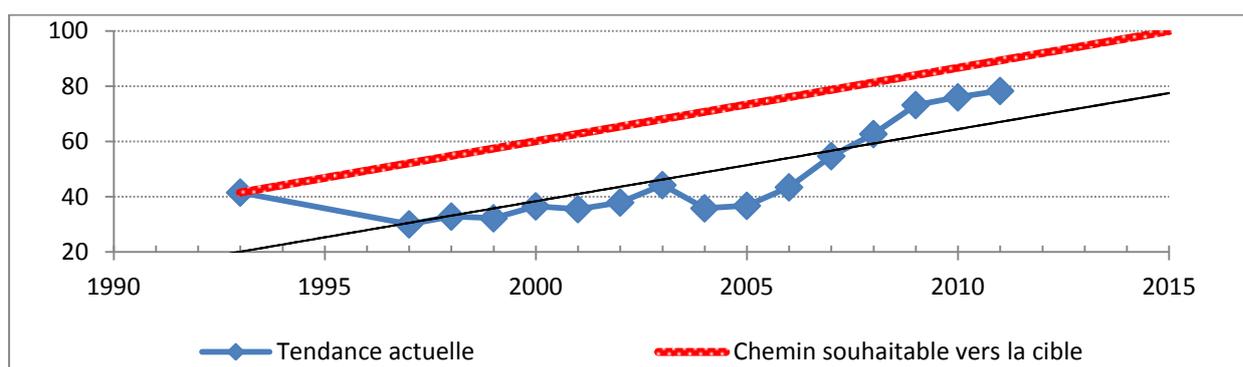
Tableau 10: Taux d'accouchements assistés selon les régions en 2011

REGIONS	Taux	REGIONS	Taux
CENTRE	93,27	Centre-Sud	76,05
BOUCLE DU MOUHOUN	86,14	Centre-Ouest	72,42
Plateau Central	85,71	Centre-Nord	71,58
Nord	84,83	Est	68,53
Hauts-Bassins	84,68	Sud-ouest	67,42
Cascades	78,87	Sahel	63,02
Centre est	78,76		

Source : Annuaire statistiques, 2011¹⁵.

Ainsi, avec le rythme actuel de progression (6,1 points de pourcentage par an), le taux d'accouchements assistés serait de 77,5% en 2015 et l'objectif de 100% serait atteint en 2023.

Graphique 17: Taux d'accouchement assisté au niveau national (en %)



Sources : EDS 1993, 1998, 2003 et annuaires statistiques de la santé 2011

Cible 5.B : Réaliser, en 2015, l'accès universel à la sante reproductive

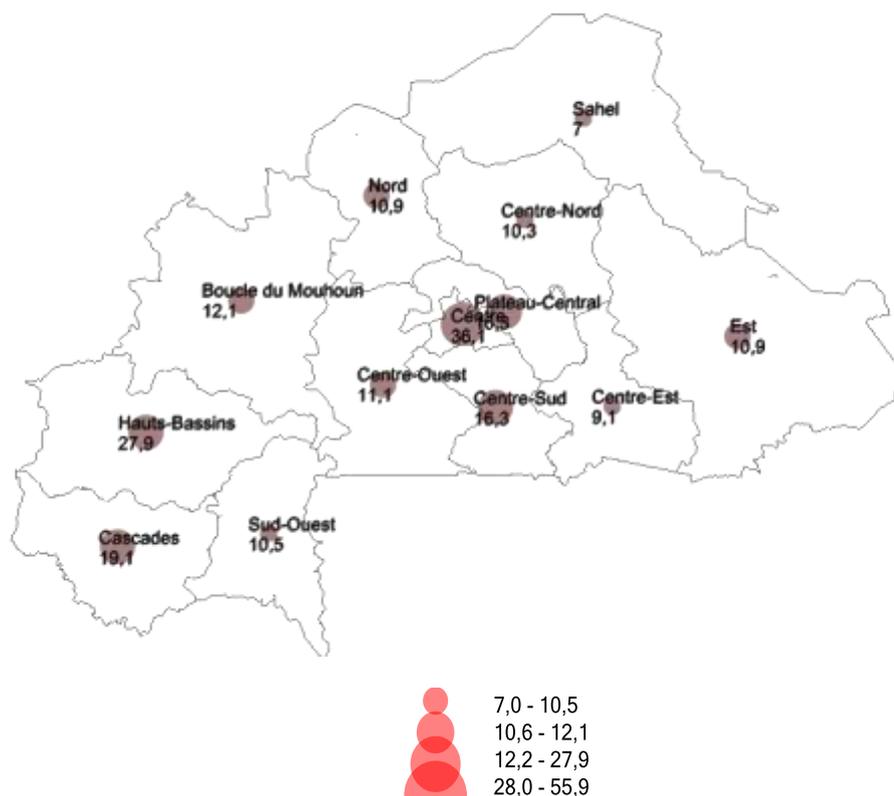
Indicateur 5.3 : taux de prévalence contraceptive

Selon les données de l'enquête démographique et de santé (EDS), le taux de prévalence contraceptive qui était de 8% en 1993 s'est situé à 14% en 2003 puis à 16,2% 2010 ce qui dénote d'une faible progression de cet indicateur.

L'analyse interrégionale montre que les régions du Centre (36,1%), des Hauts-Bassins (27,9%), des Cascades (19,1%) du Centre-Sud (16,8%) et du Plateau central (16,8%) ont enregistré des taux au-dessus de la moyenne nationale (16,2%). A l'opposée, les régions du Sahel (7%) et du Centre-Est (9,1%) ont connu des taux nettement en dessous de la moyenne nationale (EDS, 2010). Les raisons de cette faiblesse sont souvent liées au taux élevé des besoins non satisfaits en planification familiale (29% en 2010) ainsi que les pesanteurs socioculturels.

¹⁵ Par ailleurs l'EDS de 2010 indique un taux de 66,3%

Carte n°1 : Taux de prévalence contraceptive

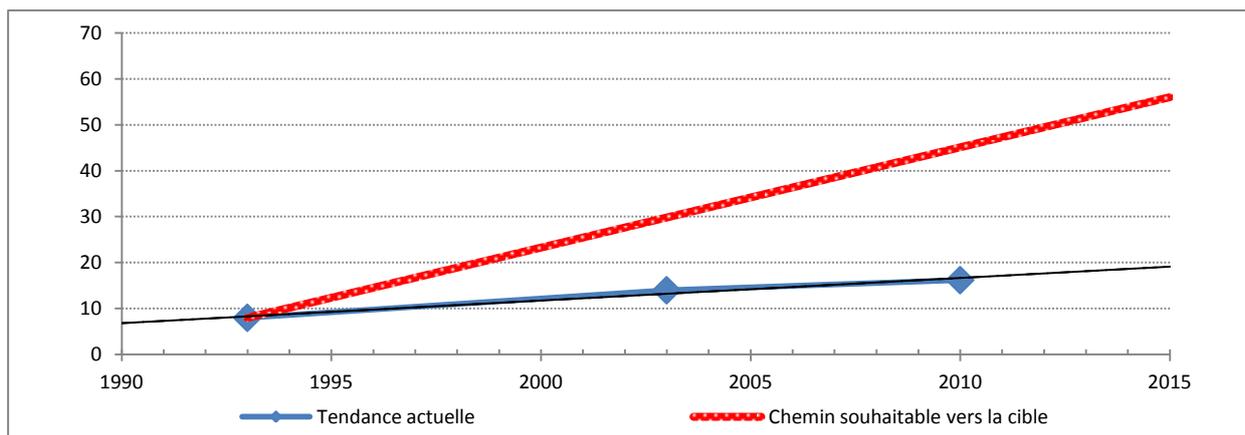


Source: annuaire statistique de la santé (2011)

Le renforcement des capacités des structures communautaires et la contractualisation sur les interventions communautaires à haut impact devraient contribuer à atteindre la cible de 45% de prévalence contraceptive en 2015. En termes de perspectives, on peut noter également le repositionnement de la planification familiale à travers le Plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction. Ce plan a pour objectif général de garantir la disponibilité pérenne des produits et l'offre de services de qualité. Les domaines couverts sont entre autres :

- la politique, le financement et la pérennisation des produits de la SR y compris le condom féminin : assurer une transition de la fourniture des produits SR y compris le condom féminin par les donateurs à l'acquisition par l'Etat ;
- l'offre de services SR : améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de SR de qualité ;
- la gestion de la logistique : améliorer le système d'approvisionnement, de planification des achats et de gestion au quotidien ;
- la demande et l'utilisation : développer des actions efficaces pour lever les barrières à l'utilisation des SR.

Graphique 18: Taux de prévalence contraceptive des femmes



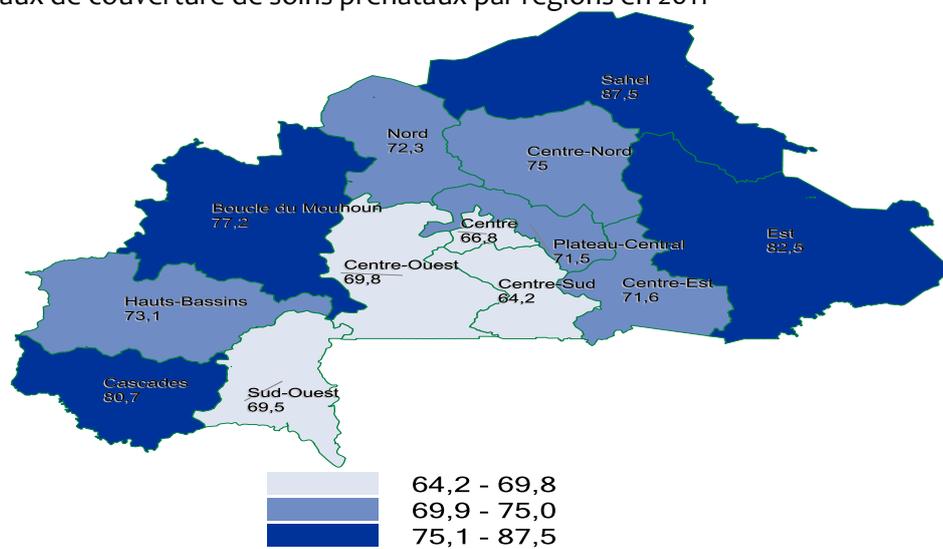
Sources : EDS_1993, EDS 2010 et DGISS 2011

Indicateurs 5.5 : Taux de couverture des soins prénatals

Au Burkina Faso, les directives nationales prévoient quatre consultations prénatales pour le suivi de la grossesse. Cependant, pour des raisons de disponibilité de données des CPN3 et CPN4, l'analyse a porté sur la CPN2. Le taux de couverture en CPN2 est passé de 61,0% en 2000 à 74,4% en 2011, soit une amélioration globale de 14,4 points. A ce rythme de progression annuelle de 1,13 point, le taux de la CPN2 s'afficherait à 78,42% en 2015 pour un objectif de 100%.

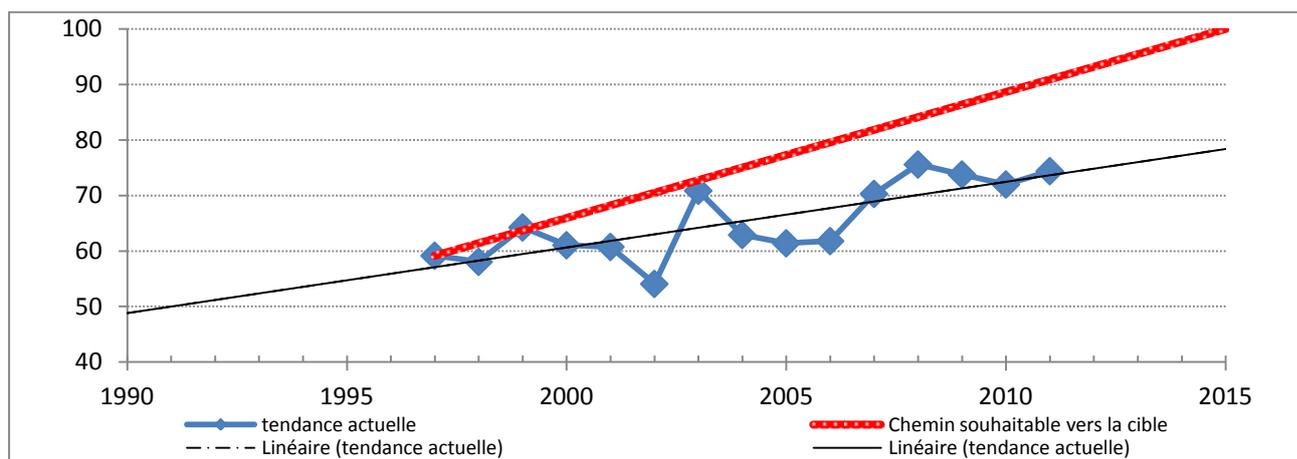
L'analyse interrégionale de la situation de 2011 montre que les régions du sahel (87,5%), de l'Est (82,5%), des Cascades (80,7%), de la Boucle du Mouhoun (77,2%) et du Centre-nord (75,0%), ont enregistré des taux de couverture en CPN2 au-dessus de la moyenne nationale. Par contre, la région du Centre sud (64,2%) et du Centre (66,8%) ont connu des taux en dessous de la moyenne nationale (annuaire statistique, 2011). Il faut noter que la situation du Centre reste atypique dans la mesure où la capitale (Ouagadougou) est située dans cette région, cette situation pourrait s'expliquer par la faible prise en compte des données du sous-secteur sanitaire privé.

Carte n°2: Taux de couverture de soins prénatals par régions en 2011



Source : Annuaire statistiques de la santé

Graphique 19: Profil et tendance du taux en CPN2 (en %)



Source : document Annuaire statistique /santé 2010

Encadré : Synthèse des actions mises en œuvre au niveau de la santé

Au regard de tout ce qui précède, les résultats atteints dans le secteur de la santé sont imputables à l'engagement politique réel et soutenu du Gouvernement pour le développement sanitaire. Cela s'est traduit par les actions suivantes :

- l'instauration de la gratuité des soins préventifs pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans depuis 2002 ;
- l'adoption de la subvention des accouchements et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) depuis 2006 ;
- la mise à disposition des produits contraceptifs pour la planification familiale ;
- l'adoption de textes législatifs et réglementaires en faveur de la femme et de l'enfant ;
- l'élaboration de documents normatifs et stratégiques pour l'amélioration de la santé des femmes et des enfants ;
- la régionalisation du recrutement du personnel pour améliorer leur disponibilité au niveau rural ;
- la promotion des systèmes de partage de risques au niveau communautaire ;
- l'amélioration de la couverture sanitaire par la construction des formations sanitaires de premier niveau et des centres médicaux avec antenne chirurgicale ;
- la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées ;
- la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans l'ensemble des districts sanitaires ;
- la mise en œuvre du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) depuis 2002 ;
- L'implication de plus en plus importante des ONG et des Organisations à Base Communautaire au développement des activités préventives et promotionnelles de santé.



OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES

Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance

Indicateur 6.1. : Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15-24 ans

Indicateur 6.2. : Taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque

Indicateur 6.3. : Proportion de la population âgée de 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida

Indicateur 6.4. : Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins âgés de 10-14 ans

Indicateur 6.1 : le taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans

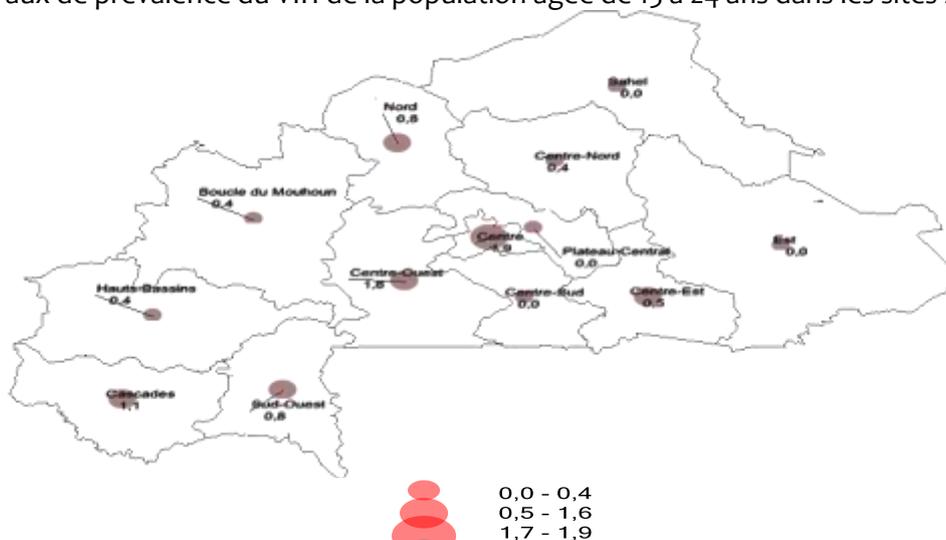
Le taux de prévalence du VIH a amorcé une baisse considérable depuis 1998, témoignant des efforts consentis dans ce secteur (sensibilisation, prise en charge, etc.). En effet, le taux de prévalence est passé de 7,17% en 1997 pour se situer à 1,2% en 2009 selon le rapport de l'ONUSIDA 2010 et à 1% selon EDS 2010.

Chez la population âgée de 15 à 24 ans, sur la base des données des sites sentinelles, la tendance de l'épidémie est à la baisse sur la période 2003-2010 avec un taux qui est passé de 1,9% en 2003 à 0,7% en 2010. Ces baisses semblent liées aux changements encourageants de comportements sexuels chez les jeunes, du fait de la sensibilisation accrue qui réduit le nombre de nouvelles contaminations.

Selon les résultats des sites sentinelles, des disparités sont constatées au niveau régional : en 2010, la prévalence était de 0,6% en milieu rural contre 2,3% en milieu urbain. Les mêmes tendances sont observées dans l'EDS 2010.

La répartition spatiale de la prévalence du VIH montre que la ville de Ouagadougou était la plus touchée en 2010 avec un taux de 1,9%. Les villes les moins touchées sont Dori, Fada N'Gourma, Manga et Ziniaré.

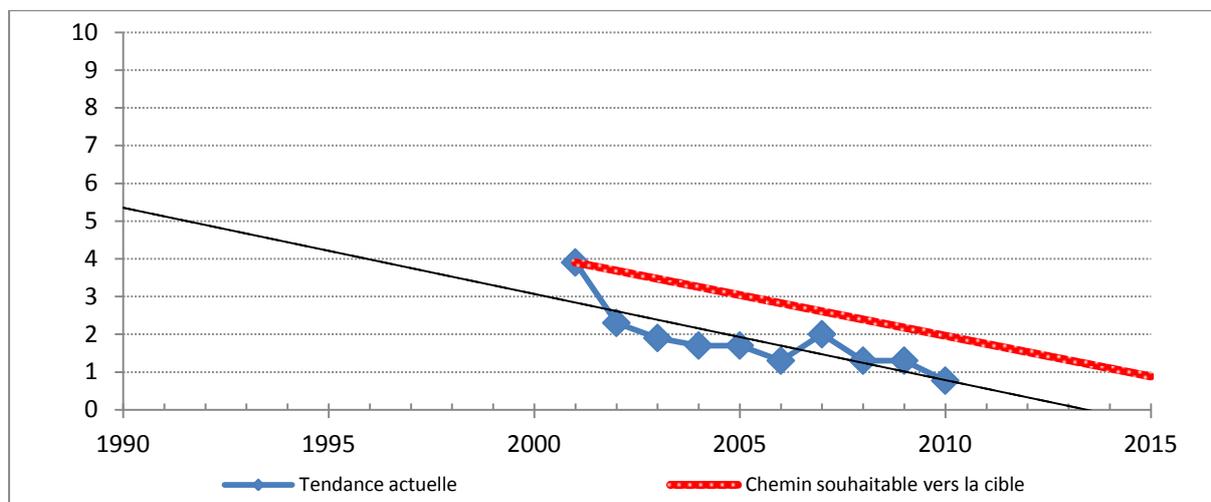
Carte n°3 : Taux de prévalence du VIH de la population âgée de 15 à 24 ans dans les sites sentinelles



Source: SP/ CNLS-IST, 2011

La tendance actuelle indique la possibilité d'atteindre les cibles fixées pour la prévalence du VIH dans la population de 15-24 ans.

Graphique 20: Tendance de la prévalence du VIH parmi la population âgée de 15-24 ans



Source : SP-CNLS, rapport bilan PNM 2011

Indicateur 6.2 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque

Le nombre de préservatifs distribués a progressivement augmenté depuis 1994. En 2008, au total 22 316 685 préservatifs (43 955 féminins) ont été distribués au Burkina Faso contre 20 839 200 dont 24 704 pour les femmes en 2011. Cette baisse s'expliquerait par l'entrée d'autres préservatifs qui échappent au système de contrôle. Les stratégies utilisées (segmentation et distribution) font que le pays n'a jamais connu de rupture en préservatifs notamment masculins.

Le taux d'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à risque est en constante augmentation. Selon les rapports UNGASS (2008), ce taux est passé de 56,8% en 2005 à 69,6% en 2009. En 2010, il se situe à 74,7% (EDS 2010).

Les contraintes sont liées au faible pouvoir de négociation des femmes et à la faible pénétration du préservatif féminin sur le marché dont les causes semblent être liées au coût et à son acceptabilité.

Les défis devront porter d'une part sur la réduction des violences faites aux femmes et aux filles et d'autre part au renforcement de la promotion de l'utilisation du préservatif notamment féminin.

Indicateur 6.3 : Proportion de la population âgée de 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida

Le niveau de connaissance du VIH chez les jeunes de 15-24 ans a évolué en dents de scies. En effet, de 2,4% en 2004, la proportion de la population âgée de 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida est passée de 45,2% en 2007 à 24,9% en 2009 puis à 32,5% en 2011¹⁶. Avec la poursuite des enseignements sur le VIH dans les structures d'enseignement général et de formations professionnelles ainsi que la

¹⁶ Rapport Global AIDS Response Progress (GARP), 2012

sensibilisation de proximité avec l'aide des organisations à base communautaire, la proportion de la population de cette frange d'âges ayant des connaissances exactes et complètes sur le VIH/SIDA devrait sensiblement s'améliorer.

Indicateur 6.4 : Le taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins âgés de 10-14 ans

En 2009, l'ONUSIDA a estimé à 140 000 le nombre d'orphelins liés au SIDA au Burkina Faso. Concernant leur scolarisation, des efforts ont été réalisés à travers d'une part des interventions ciblées et d'autre part la mise en œuvre du Plan national de prise en charge des OEV.

Toutefois, selon le rapport UNGASS 2008, le taux de scolarisation des OEV par rapport aux autres enfants de 10-14 ans était de 52,35% en 2007.

Cible 6B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements du VIH/Sida

Indicateur 6.5 : Proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant un accès à des médicaments antirétroviraux

En ce qui concerne l'offre de traitement, le nombre de centres de prises en charge est passé de 45 en fin 2005 à 95 en fin 2011. La proportion des patients sous ARV est passée de 24,7% en 2005 à 55,26% en 2011 en considérant la cible de SPECTRUM¹⁷. Au rythme actuel d'inclusion des personnes sous ARV (5% l'an), il sera possible d'atteindre l'objectif de 90% en 2015.

Ces résultats encourageants pourraient s'expliquer par l'adoption d'une approche multisectorielle et décentralisée de la réponse au VIH/SIDA et les IST qui a été consolidée au cours de la période de mise en œuvre des différents Cadres stratégiques de lutttes contre le VIH, le Sida et les IST. Cette approche est marquée par la participation de tous les ministères sectoriels à la réponse au VIH et la mise en place effective des structures de coordination et d'exécution au niveau local. Cette approche multisectorielle a permis d'engager les différents acteurs dans la réponse nationale et d'étendre ainsi les activités aux cibles les plus reculées, amenant de ce fait une meilleure prise de conscience ainsi qu'une plus grande connaissance sur la maladie.

Sur le plan programmatique, les expériences d'intervention ciblées ont permis d'accentuer les efforts envers certaines cibles prioritaires (TS, OEV, femmes et filles, jeunes, orpailleurs, routiers...). Le programme de la PTME mise en œuvre depuis 2002, s'inscrit dans cette dynamique.

Dans le domaine des soins/traitements, l'expérience d'accréditation des structures communautaires pour la prise en charge communautaire et la mise en œuvre du Programme de traitement accéléré (TAP) a permis de renforcer l'offre de prise en charge médicale ainsi que le continuum des soins au profit des PvVIH.

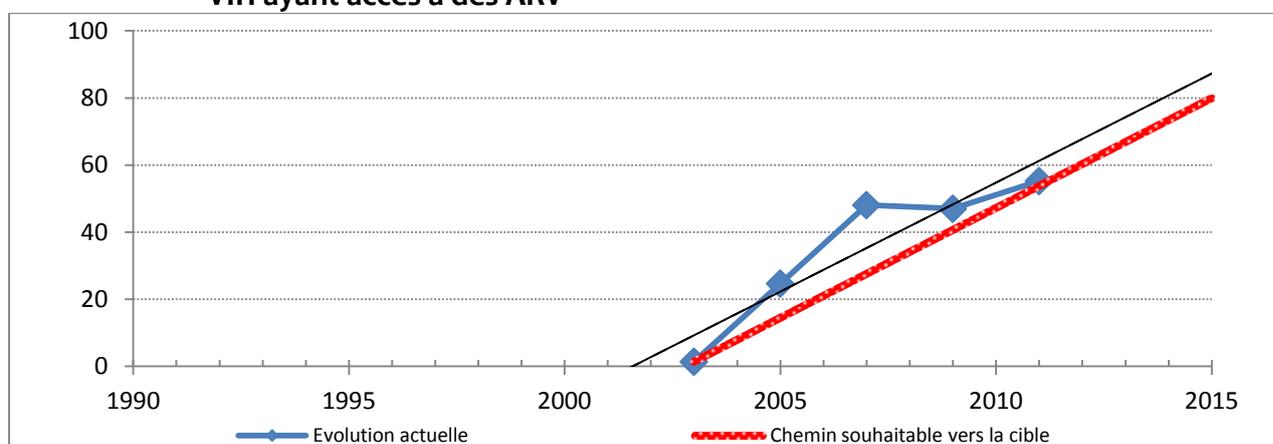


¹⁷ Logiciel de projection démographique

L'accessibilité financière aux ARV a connu également une amélioration. Le coût de traitement mensuel qui était déjà subventionné est passé de 5 000 francs CFA à 1 500 FCFA pour ensuite devenir gratuit depuis janvier 2010. Ce qui a permis d'accroître l'accessibilité et l'utilisation des services de soins/traitement. Toutefois, cet élan pourrait être freiné par la faible efficacité des portes d'entrée à la prise en charge médicale et aux difficultés de mise en œuvre du Programme de filets sociaux de sécurité ainsi que par la faible accessibilité financière des examens biologiques.

Les principaux défis seront de : (i) mettre à contribution le secteur privé aussi bien dans les prestations que dans la gestion de l'information stratégique de la santé ; (ii) renforcer la capacité d'accès des populations aux services de santé ; (iii) permettre à une grande partie de la population de comprendre les messages de sensibilisation véhiculés ; (iv) cibler les interventions au profit des groupes à haut risque, (v) renforcer la régionalisation de la riposte au VIH.

Graphique 21: Tendence de la proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des ARV



Sources : UNGASS 2003, 2005, 2008 et GARP 2012

Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateur 6.7 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide

Les actions de prévention ont été axées sur la distribution de moustiquaires imprégnées prioritairement chez les moins de 05 ans et les femmes enceintes. En plus, une campagne nationale de distribution des moustiquaires à toute la population a été réalisée 2010 avec plus de 8 millions de moustiquaires imprégnées. Cette action devrait contribuer à réduire significativement l'incidence du paludisme.

La Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide présente une allure qui s'écarte de la tendance normale. Il se situe actuellement à 47,4% selon l'EDS 2010. Toutefois, avec les campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées, cet indicateur pourrait connaître une nette amélioration.

Indicateur 6.9 : Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie

Le renforcement du système de suivi de la tuberculose a permis d'améliorer le système de dépistage de la maladie. L'analyse des tendances montre que l'incidence de la tuberculose a progressé entre 2000 et 2011 passant de 13,6% à 21,2%. Pour atteindre la cible 51% en 2015, il faut des mesures vigoureuses pour améliorer le taux de détection.

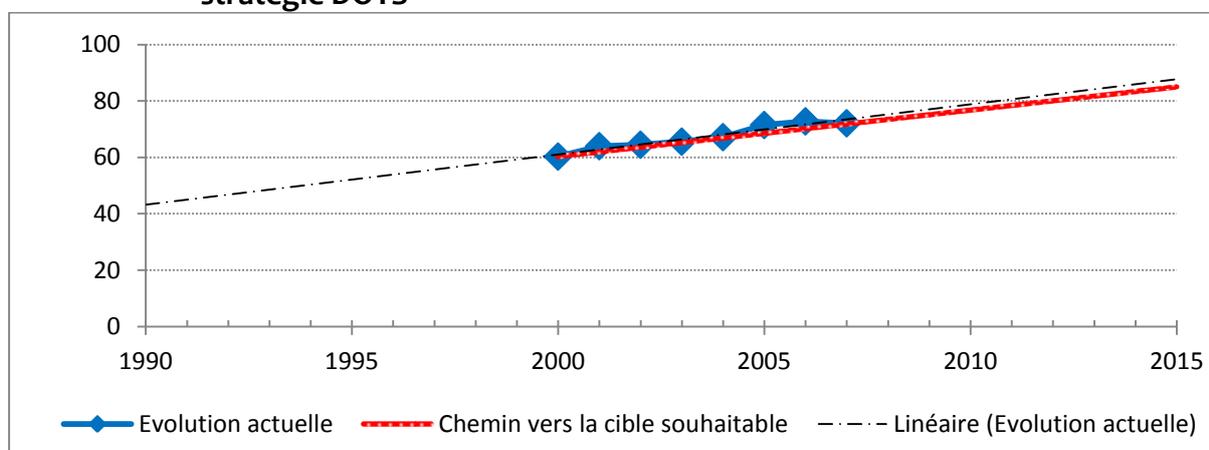
S'agissant du taux de mortalité liée à la tuberculose, il a connu une amélioration, même s'il reste un peu plus élevé que la norme recommandée (moins de 5%). En effet, il s'est situé à 8,6 % en 2011 contre 10,0% en 2010. Cela est dû à l'amélioration de la détection et à la prise en charge conséquente.

Indicateur 6.10 : Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

La riposte à la tuberculose s'est renforcée à travers la mise en œuvre des différentes interventions du programme de lutte contre la tuberculose, notamment la stratégie DOTS et la mise en place de 80 Centres de Diagnostic et Traitement de la tuberculose. La formation du personnel et l'équipement des laboratoires ont permis par ailleurs de renforcer les capacités des centres de traitement de la tuberculose.

Concernant cet indicateur, l'allure des progrès indique qu'il est possible de pouvoir atteindre en 2015 les résultats escomptés si la tendance actuelle est maintenue.

Graphique 22: Tendence des cas de tuberculoses détectés et soignés dans le cadre de la stratégie DOTS



Source : EDS 2010



OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;

Cible 7B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte ;

Cible 7C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable et à l'assainissement

La conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, qui s'est déroulée à Rio

De Janeiro en 1992, a fait émerger le concept de développement durable. Ce modèle de développement concilie l'efficacité économique, l'équité sociale et la préservation de l'environnement et vise à satisfaire les besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable nécessite d'articuler les éléments liés au niveau de vie, au cadre de vie et au milieu de vie. Cette exigence doit amener tous les acteurs à réviser leur mode d'action, en s'alignant sur le principe de la durabilité.

Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Les grands principes qui constituent la charte du développement durable sont les suivants :

- ✓ **la gestion intégrée** qui est une gestion globale tient compte de toutes les relations et interactions existant entre les systèmes et se traduit par l'adoption d'une démarche transversale, multipartenariale et interdisciplinaire ;
- ✓ **la gouvernance**, elle implique des approches rationnelles de la décision, basées sur des indicateurs et des évaluations ;
- ✓ **le long terme** qui consiste en la réflexion des actions et projets sur une échéance de 4 ou 5 ans ;
- ✓ **la précaution**, est le maintien d'un certain nombre d'options possibles ouvertes lorsque subsiste un doute ou une incertitude ;
- ✓ **la prévention**, elle consiste à faire des choix de solutions qui limitent au minimum les impacts, afin de réduire les actions correctives après la mise en œuvre des projets ;
- ✓ **la responsabilité**, elle un engagement global et universel qui renvoie à la responsabilité individuelle et locale. Elle débouche sur le principe du pollueur-payeur qui stipule que les responsables des pollutions et nuisances sont ceux qui assument les coûts ;
- ✓ **la subsidiarité** qui est le principe de travail à l'échelon de décision le mieux approprié pour agir efficacement en faveur de l'intérêt général ;
- ✓ **la solidarité**, est la reconnaissance d'intérêts communs entre personnes, entreprises, Etats, etc., impliquant pour les uns l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance.

Le Burkina Faso s'est résolument inscrit dans le respect de ces principes en optant de prendre en compte les préoccupations liées à l'environnement dans ses politiques, projets et programmes de développement. Ce qui s'est matérialisé par la révision en 2003 du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) pour intégrer les OMD en général et la question de l'environnement en particulier. Depuis 2011, la volonté du pays en matière de gestion environnementale s'est matérialisée par sa prise en compte dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) qui consacre un axe aux questions dites transversales parmi lesquels l'environnement. Dans cette optique et afin d'assurer une gestion saine de l'environnement et une utilisation optimale des ressources naturelles, il s'agira jusqu'à l'horizon 2015, de renforcer les programmes :

- *d'atténuation de la dégradation des ressources naturelles et de l'environnement ;*
- *d'adaptation à la variabilité et aux changements climatiques ;*
- *de promotion des filières d'assainissement ;*
- *d'aménagements paysagers et fauniques ;*
- *de gouvernance environnementale et de renforcement des capacités ;*
- *de promotion des énergies de substitution, des techniques et technologies d'économie d'énergie ;*
- *Initiative pauvreté-environnement ;*
- *de promotion de l'éducation environnementale et de l'écocitoyenneté ;*
- *d'appui à la recherche environnementale.*

Pour ce faire, le pays s'est doté d'outils de planification comme la Politique Nationale en matière d'Environnement et le guide d'intégration de l'environnement dans l'élaboration des politiques sectorielles. Par ailleurs, un dispositif institutionnel est mis en place au niveau national. Il s'agit entre autres du Conseil National pour l'Environnement et le Développement Durable (CONEDD) et de l'Observatoire National pour l'Environnement et le Développement durable (ONEDD). Le CONEDD tient chaque deux (2) ans une Conférence nationale sur l'environnement et adopte des résolutions qui sont mises en œuvre par son organe exécutif qu'est le Secrétariat Permanent du Conseil National pour l'Environnement et le Développement Durable (SP/CONEDD) et ses Commissions spécialisées.

Indicateur 7.1 : Proportion de zones forestières

Le Burkina Faso connaît un recul de ses superficies forestières. En 2002, les formations forestières naturelles du pays (forêt claire, forêt galerie, savane arbustive, savane arborée, steppes) couvraient 13 305 238 hectares, soit 48,75 % du territoire national (MECV, 2007). Le territoire national compte soixante cinq (65) forêts classées réparties majoritairement dans les Hauts-Bassins (15 forêts classées), les Cascades (13 forêts classées) et dans la Boucle du Mouhoun (12 forêts classées). Globalement, le Centre et le Nord du pays disposent d'un nombre très restreint de forêts classées.

Indicateur 7.2 : Emission de CO₂

Le niveau des émissions de CO₂ en 2007 était de 1 604 Gigagramme (INSD, 2011). Ce niveau est en baisse de 35% par rapport à l'année 1999. Cette baisse se justifie par celle des émissions de CO₂ émanant du secteur changement d'affectation des terres et foresteries de 58 points grâce aux actions de lutte contre les feux de brousse ; à l'utilisation des foyers améliorés ; à la promotion de bonnes pratiques culturelles ; etc. Cependant cette baisse est amortie par la croissance des émissions dans les secteurs de l'énergie et des procédés industriels respectivement de 16 et 6 points par rapport à 1999.

Malgré cette importante baisse des émissions de CO₂ par rapport à l'année 1999, le Burkina Faso a connu dans la même période une hausse de l'ordre de 31% des émissions de gaz à effet de serre passant de 16 547,4 Giga grammes d'équivalent CO₂ en 1999 à près de 21 700 Giga grammes en 2007 (INSD, 2011). Cette tendance haussière est soutenue par une augmentation substantielle des émissions de méthane (CH₄) et du protoxyde d'azote (N₂O) qui disposent d'un fort pouvoir de réchauffement global (PRG). Le secteur de l'agriculture est le plus contributif aux émissions de Gaz à effet de serre en 2007 en raison de l'importance des facteurs anthropiques drainés par ce secteur. Au nombre des facteurs anthropiques, on peut citer le déboisement à des fins agricoles qui, ajouté à d'autres types de pressions font régresser le potentiel forestier de 105 000 hectares l'an (DiFor, 2007). Les efforts de reforestation menés par le Gouvernement, les partenaires et la société dans son ensemble ont permis de récupérer 114 000 hectares de forêts (FAO, 2000, PREDAS, 2007) depuis la mise en œuvre en 1994 du programme « 8000 villages, 8000 forêts ». Ces résultats tangibles permettent au secteur forestier (Affectation des Terres, Changement d'affectation des Terres et Foresteries) de demeurer séquestreur net de gaz à effet de serre (INSD, 2011).

Malgré une tendance accélérée à la dégradation des ressources environnementales, l'atteinte de la cible est probable en 2015 grâce à l'engagement du gouvernement à intégrer les principes de développement durable dans les différentes politiques sectorielles. Des outils ont été développés à cet effet et des mesures d'accompagnement ont été formulées telles que la mise en œuvre progressive du Programme d'Action National d'Adaptation à la variabilité et aux changements climatiques (PANA), de l'Initiative Pauvreté Environnement qui place la promotion de l'économie verte comme une véritable alternative dans la lutte contre la pauvreté dans un contexte de plus en plus marqué par les effets pervers des phénomènes climatiques extrêmes.

Cible 7B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte

Indicateur 7.5: Proportion de ressources d'eau totale utilisées

Dans le second Rapport sur l'Etat de l'Environnement au Burkina Faso (REEB 2, 2006) un bilan des ressources utilisables en eaux et des demandes a été effectué pour 2002 et des projections ont été faites pour 2010 afin d'identifier une tendance. Sur la base des données du programme "Gestion Intégrée des Ressources en Eau (2001), les ressources utilisables seraient passées de 4,75 milliards de m³ d'eau en 2002 en année moyenne à 4,67 milliards en 2010. Les demandes consommatrices et non consommatrices seraient passées respectivement de 0,678 et 13,0 milliards de mètres cubes en 2002 à 1,112 et à 25,3 milliards de mètres cubes en 2010. De ces estimations, la proportion d'eau totale utilisée en 2010 s'élèverait à 78,65% contre 57,03% en 2002. On note donc une pression de plus en plus accrue sur les ressources en eau et cette situation varie d'un bassin hydrographique à un autre. Dans l'optique d'encourager les populations à une gestion rationnelle de la ressource en eau, l'Etat a pris un certain nombre de dispositions dont l'adoption et la mise en œuvre effective de la loi parafiscale au profit de l'eau(2009) qui vise à faire respecter les principes du pollueur payeur et du préleveur payeur.

Tableau 11 : Bilan des ressources utilisables et des demandes en eau par bassin en milliards de m³

Années	Bassin versant	Ressources renouvelables utilisables		Demande consommatrice	Pourcentage de la demande consommatrice par rapport aux ressources		Demande non consommatrice	Pourcentage de la demande non consommatrice par rapport aux ressources	
		Année moyenne	Année très sèche		Année moyenne	Année très sèche		Année moyenne	Année très sèche
2002	COMOE	0,76	0,39	0,142	18,6	36,4	0,091	11,9	23,3
	MOUHOUN	1,59	0,77	0,232	14,6	30,1	0	0	0
	NAKAMBE	1,66	0,77	0,178	10,7	23,1	2	120	259
	NIGER	0,73	0,39	0,066	9	16,9	0	0	0
	TOTAL	4,75	2,32	0,618	13	26,6	2,091	44	90,1
2010	COMOE	0,75	0,38	0,149	19,9	39,2	0,091	11,9	23,3
	MOUHOUN	1,56	0,76	0,691	44,3	90,9	0,4	25,6	52,6
	NAKAMBE	1,63	0,76	0,229	14	30	2	120	259
	NIGER	0,72	0,38	0,113	15,7	29,7	0	0	0
	TOTAL	4,67	2,28	1,182	25,3	51,8	2,491	44	90,1

Source : REEB2, 2006

Indicateur 7.6: Proportion de zones terrestres et marines protégées

Le Burkina dispose à ce jour de 77 aires protégées qui couvrent une superficie de 3,9 millions d'hectares, soit environ 14 % de la superficie du territoire national. En outre dans la mise en œuvre de la convention de Ramsar le pays a inscrit 15 sites dits zones humides couvrant un total de 1596, 56 hectares à la date du 7 octobre 2009. Ces zones humides caractérisées par la présence d'écosystèmes souvent vulnérables mais indispensables à l'équilibre écologique mondial font l'objet d'une protection assez remarquable.

Indicateur 7.7 : Proportion des espèces menacées d'extinction

Le 4ème rapport national du Burkina Faso sur la diversité biologique élaboré en 2010 fait état de l'existence au Burkina Faso d'un important potentiel biologique tant pour le règne animal que végétal. Ainsi, l'inventaire taxinomique de 1999 a dénombré 147 espèces de mammifères, 477 espèces d'oiseaux et 60 espèces de reptiles et amphibiens, 121 espèces de faune ichtyologique, 1515 espèces d'insectes (CONAGESE, 1999). Ces différents écosystèmes subissent à des degrés divers le phénomène de dégradation. L'analyse de la dynamique des espèces et écosystèmes conduit à distinguer deux types de tendances évolutives : une tendance positive et une tendance négative.

Au titre des tendances positives, de nouvelles espèces végétales et aviaires ont été identifiées, portant leur nombre de 1407 en 1999 à 1650 en 2006 et 1915 en 2010. Le nombre d'espèces aviaires est passé de 477 à 516 sur la même période. Les dynamiques positives sont le fait de la volonté politique et de l'implication des politiques à leurs restaurations et leurs protections.

Les tendances négatives sont notamment la disparition signalée d'espèces et la persistance des pressions sur la biodiversité. La monographie nationale de 1994 faisait état de la disparition de deux espèces (Oryx et l'autruche à cou rouge), de 12 espèces menacées de disparition et de 13 espèces vulnérables dont l'éléphant.

Si les actions et mesures en cours se poursuivent avec l'implication des communautés à la base dans la gestion durable des ressources biologiques, la cible sera atteinte en 2015. Au nombre des actions on peut citer la mise en œuvre réussie du projet transfrontalier (WAP) entre le Burkina Faso, le Bénin et le Niger qui vise à renforcer l'efficacité et catalyser la durabilité du système des aires protégées du complexe W-Arly-Pendjari. Dans la même synergie et pour capitaliser les acquis en matière de sauvegarde du potentiel biologique, le Burkina Faso est partie prenante de la mise en œuvre très prochaine du projet d'Appui aux Parcs de l'Entente (PAPE) qui, à l'horizon 2015 vise à contribuer à la conservation de la biodiversité et des services écosystémiques pour un développement durable en Afrique de l'Ouest.

Cible 7C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable et à l'assainissement

Indicateur 7.8. Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable

Indicateur 7.9. Proportion des ménages disposant de latrines fonctionnelles

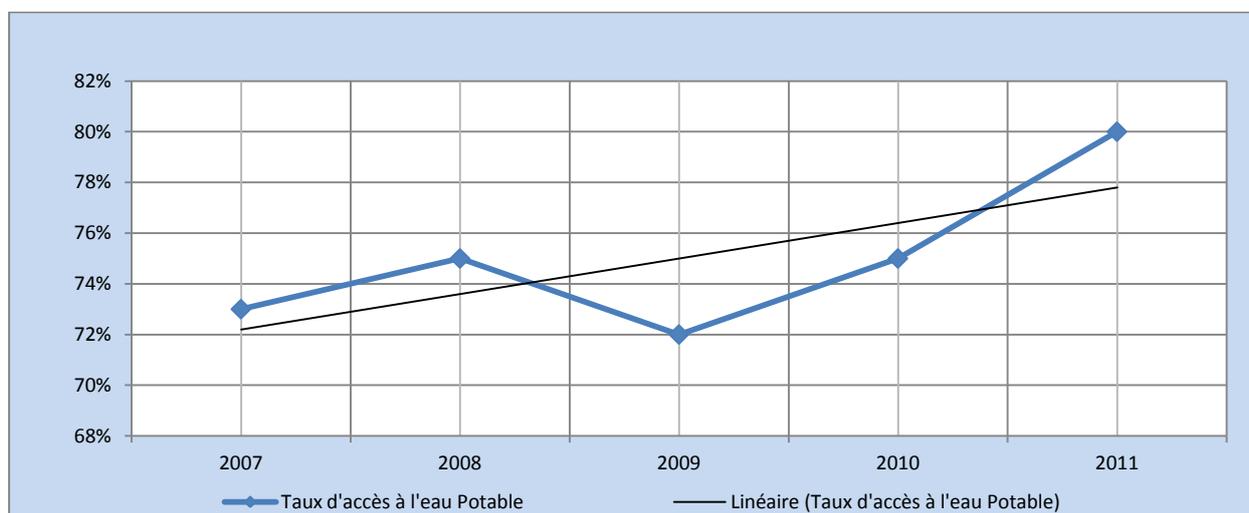
Indicateur 7.8: Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable

Pour favoriser l'atteinte de l'objectif OMD, le Burkina Faso a adopté depuis 2006 et mis en œuvre le Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (PN-AEPA) à l'horizon 2015, qui est le cadre de référence de toutes les interventions en matière d'AEPA en milieu urbain et en milieu rural. Ce programme a permis d'améliorer sensiblement l'accès à l'eau potable.



En milieu urbain, le taux d'accès à l'eau potable est de 80% en 2011 contre 75% en 2010, soit une progression de 5 points. Si les tendances se maintenaient, l'objectif de 87% pourrait être atteint à l'horizon 2015. Ces résultats ont été obtenus grâce à la réduction du coût de branchement à travers l'application de la tarification sociale de 30 000 FCFA, l'augmentation de la capacité de production journalière à 43 415 m³, l'approvisionnement en eau des quartiers périphériques (zones à habitations spontanées) communément appelées « zones non loties »

Graphique 23: Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain

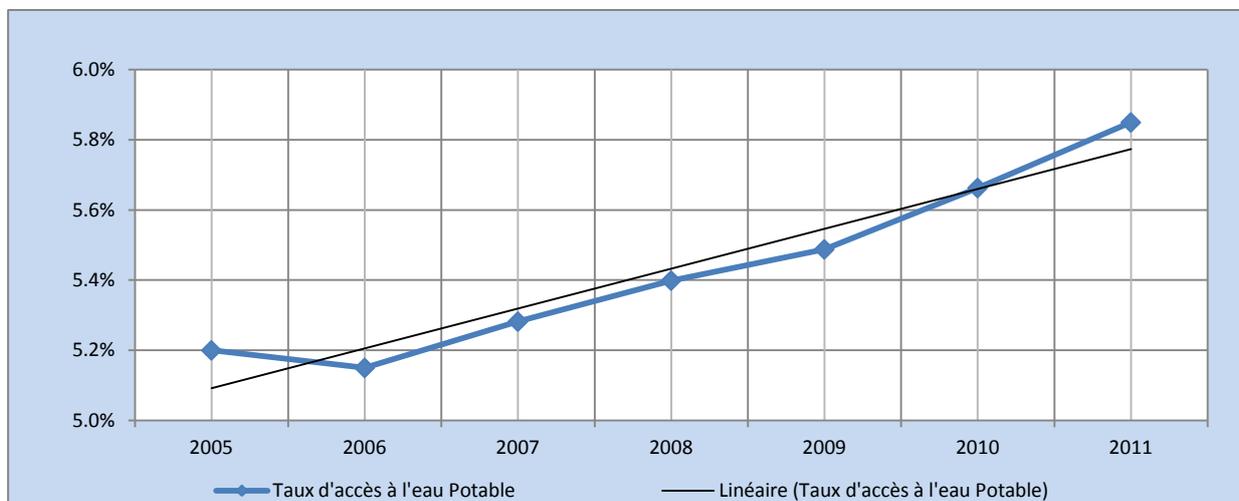


Source : ONEA

En milieu rural, 7 037 933 personnes sont desservies en eau potable en 2011 sur une population cible estimée à 12 030 654 habitants, soit un taux d'accès à l'eau potable de 58,5% en 2011 contre 56,6% en 2010. Cela a été possible grâce à l'augmentation du parc de points d'eau à travers la réalisation de 12770 nouveaux forages et puits modernes et de 342 adductions d'eau potable entre 2005 et 2011, l'amélioration de la fonctionnalité des ouvrages à travers la réhabilitation des forages et la gestion satisfaisante de ces ouvrages.

En effet, 85% des forages et puits équipés de pompes à motricité humaine et 70,7% des adductions d'eau potables sont fonctionnelles. Toutefois, comparé à l'objectif de 76% en 2015, des efforts considérables restent à faire.

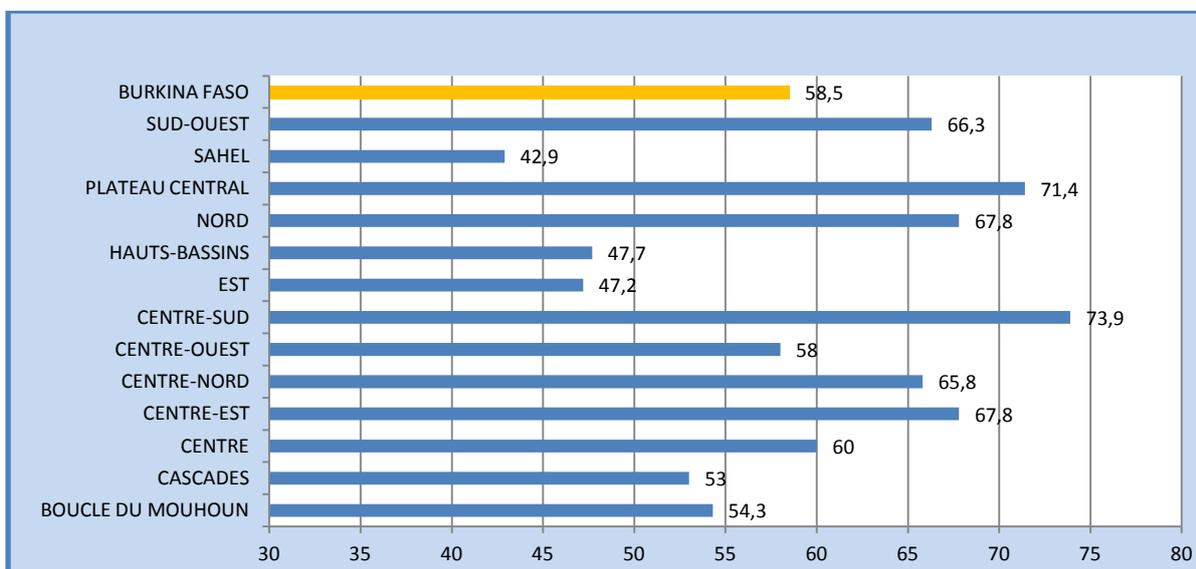
Graphique 24: Evolution du taux d'accès à l'eau potable en milieu rural



Source : DGRE (INO), 2011

Le niveau de service de l'eau cache des disparités au niveau des régions. En milieu rural, seulement sept (7) des treize (13) régions ont un taux d'accès supérieur à la moyenne nationale. Les régions enregistrant les faibles taux d'accès sont le Sahel (42,9%), l'Est (47,2%) et les Hauts-Bassins (47,7%). Le Centre-Sud (73,9%) et le Plateau Central (71,4%) présentent les taux d'accès les plus élevés.

Graphique 25: Taux d'accès à l'eau potable en milieu rural par région en 2011



Source : DGRE

Indicateur 7.9 : Proportion des ménages disposant de latrines fonctionnelles

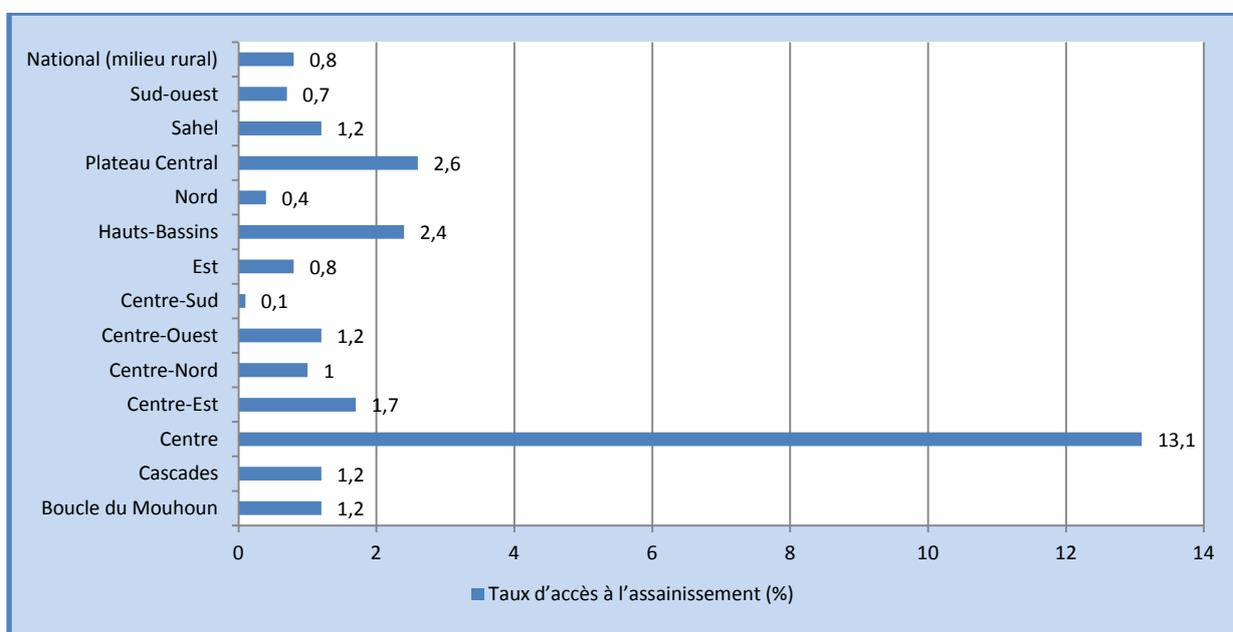
En plus des actions prévues dans le cadre du PN-AEPA, le Gouvernement a adopté en 2007 la Politique et Stratégie Nationale d'Assainissement (PSNA) qui élargit et précise la vision

de l'assainissement¹⁸. Pour le milieu rural, un document d'opérationnalisation du PNSA a été adopté en octobre 2009 pour répondre aux préoccupations fondamentales du sous secteur en matière d'Assainissement, Eaux Usées et Excréta.

Les différents efforts entrepris par le Gouvernement ont conduit à d'importantes réalisations. Pour le milieu rural, on note la réalisation de 24 372 latrines entre 2008 et 2011, le lancement de la campagne nationale de plaidoyer pour l'accès à un assainissement adéquat pour tous, la subvention des ouvrages d'assainissement au profit de ménages en milieu rural.

L'enquête nationale sur l'accès des ménages aux ouvrages d'assainissement familial (ENA) réalisée en 2011 a révélé un taux d'accès à l'assainissement familial de 3,1% au niveau national. En milieu rural, le taux d'accès à l'assainissement familial est extrêmement faible (0,8%). Le renforcement des actions déjà engagées par le Gouvernement et ses partenaires devrait permettre d'améliorer l'indicateur.

Graphique 26: Les taux d'accès à l'assainissement en milieu rural par région

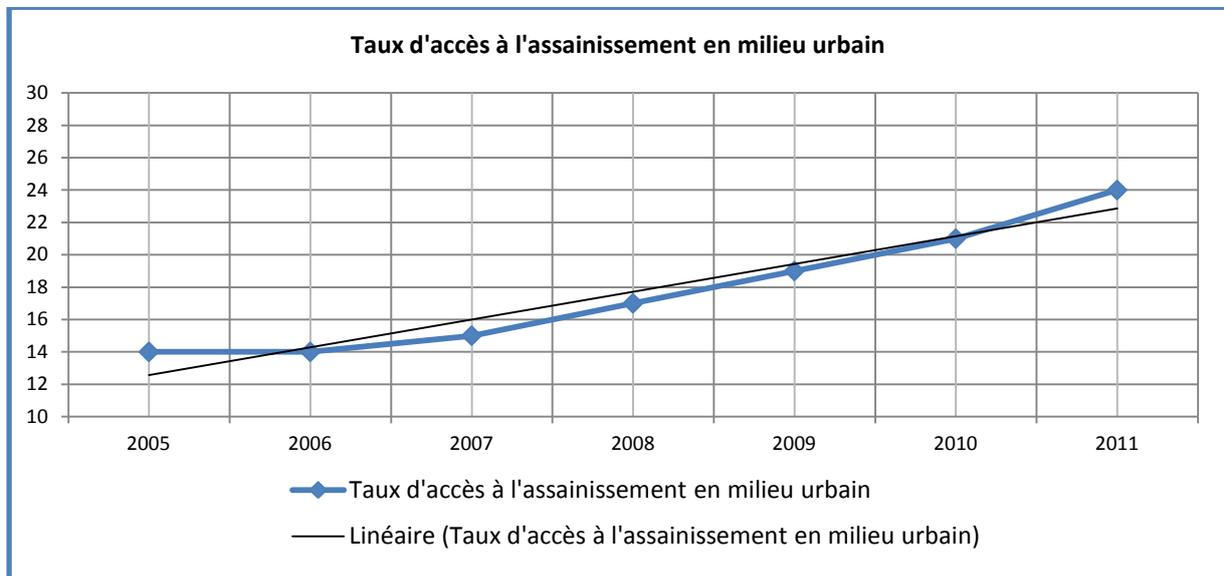


Source : DGAEUE (ENA), 2011

En milieu urbain, des efforts sensibles ont été également consentis. Ainsi, il a été élaboré 46 plans stratégiques d'assainissement dont la mise en œuvre a permis la réalisation de 79 019 latrines familiales, 744 latrines publiques, 37 Km de réseaux collectifs, une station d'épuration entre 2007 et 2011. Cela a permis une amélioration notable du taux d'accès, passant de 14% en 2005 à 21,5% en 2010 et à 24% en 2011. Des efforts devront être poursuivis pour espérer atteindre l'objectif de 54% en 2015.

¹⁸ L'assainissement y est défini comme un ensemble d'actions permettant d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des populations, de préserver leur santé et de protéger les ressources naturelles

Graphique 27 : évolution du taux d'accès à l'assainissement en milieu urbain



Source : ONEA

Indicateur 7.10 : Proportion des citoyens vivant dans des taudis

Au Burkina Faso, le taux d'urbanisation est passé de 15,5% en 1996 à 20,2% en 2006 puis à 22,7% en 2011. Cette situation renforce les difficultés de trouver un habitat décent dans les centres urbains. La demande en logement est par conséquent en hausse permanente et les besoins sont estimés pour les deux principales villes que sont Ouagadougou et Bobo-Dioulasso respectivement à 1 500 logements et à 8 000 logements par an. Cette situation a entraîné une extension incontrôlée de l'habitat spontané, généralement à la base de nombreux maux tels que l'insalubrité, la surpopulation, etc.

En vue d'atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2015, le gouvernement à travers le Ministère de l'Habitat et l'Urbanisme a entrepris un certain nombre de mesures. Il s'agit notamment :

- du programme participatif d'amélioration des bidonvilles qui a pour objectif de contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), particulièrement la cible 7, « réduire de moitié la proportion de la population n'ayant pas d'accès durable à l'eau potable d'ici 2015, et parvenir à améliorer de façon significative les vies d'au moins 100 millions d'habitants des bidonvilles d'ici 2020 » ;
- du programme 10000 logements sociaux et économiques qui a pour objectif de promouvoir le logement décent pour tous à travers l'amélioration de l'offre de logement décent et aussi l'organisation du secteur de la promotion immobilière ; il est prévu dans ce cadre la construction de 1500 logements sociaux à Ouagadougou d'ici fin 2012 ;
- Le projet d'Appui aux pauvres des milieux urbains et péri urbains pour l'acquisition de logements privés dans un environnement plus favorable.

S'agissant du programme de construction des logements sociaux, 1 145 logements ont été construits de 2007 à 2011 dans 10 régions du pays. Pour mieux recentrer les efforts, le Gouvernement a entrepris l'élaboration d'un programme en vue d'une meilleure

planification des actions. Dans ce cadre, il est prévu la construction de 2 000 logements par an. Par ailleurs, un texte réglementant les logements locatifs est en cours d'élaboration. Ce texte a pour objectif d'éviter la spéculation sur les prix des logements afin de réduire l'expansion anarchique des habitats spontanés.

Tableau 12 : Répartition des logements sociaux par région sur la période 2007-2011

REGIONS	LOCALITES	NONBRE	REGIONS	LOCALITES	NONBRE
BOUCLE DU MOUHOUN	Dédougou	30	EST	Fada N'Gourma	50
CENTRE-NORD	Kaya	38	HAUTS-BASSINS	Bobo-Dioulasso	232
CENTRE	Ouagadougou	598	NORD	Ouahigouya	50
CENTRE-EST	Tenkodogo	38	PLATEAU CENTRAL	Ziniaré	33
CENTRE-OUEST	Koudougou	50	SUD-OUEST	Gaoua	26
Total					1 145

Source : DEP/MHU



OBJECTIF 8 : CREER UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Dix-huit (18) cibles sont visées pour atteindre cet objectif. La mise en œuvre de plusieurs de ces cibles incombe à la communauté internationale. Pour le Burkina Faso, quatre indicateurs de suivi sont renseignés.

Indicateur 1 : Le ratio « service de la dette en % des exportations de biens et services » ;

Indicateur 2 : Le nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants ;

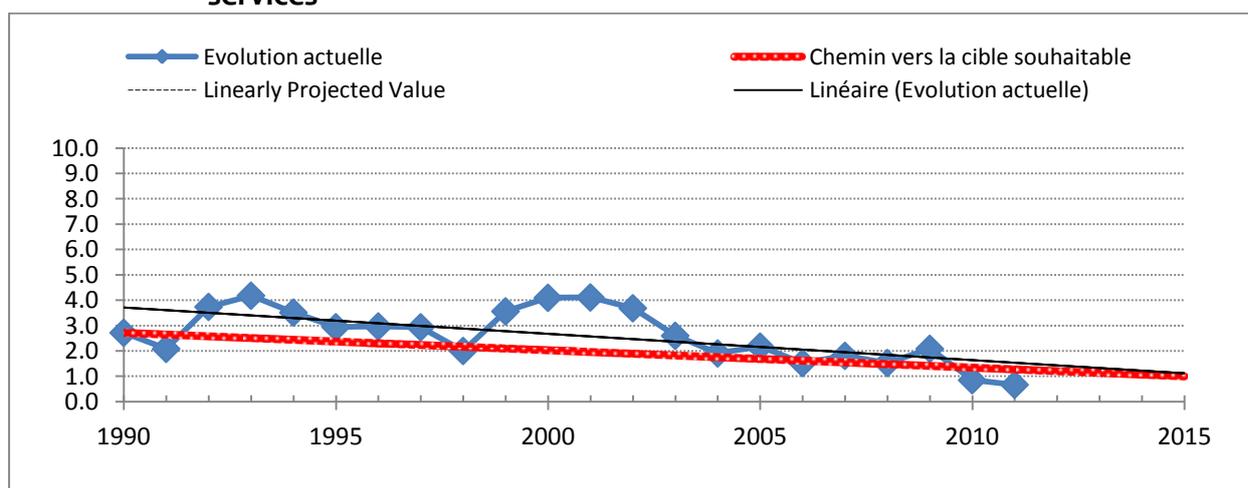
Indicateur 3 : Le nombre de lignes de téléphone mobile pour 100 habitants ;

Indicateur 4 : Le nombre d'utilisateurs internet pour 100 habitants.

Indicateur 8.1 : Le ratio « service de la dette en % des exportations de biens et services »

Depuis 1990, le service de la dette du Burkina Faso rapporté aux exportations de biens et services suit une tendance baissière. Ainsi, il est passé de 27,2 % en 1990 à 6,70 % en 2011, nettement en dessous de la norme maximale (10%). Cette forte baisse du ratio est observée ces dernières années grâce aux allègements de la dette publique intervenus dans le cadre de l'initiative des pays pauvres très endettés (PPTE) et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM) combinées à une nette amélioration des recettes d'exportation due essentiellement au dynamisme du secteur minier et à une bonne orientation des cours des principales matières premières exportées (or et coton). Au cours des années à venir, la tendance baissière du ratio devrait se maintenir pour se situer à 5,17 % en 2015.

Graphique 28: Evolution du ratio "ratio service de la dette/exportations de biens et services"



Source : DDP et DGEP

En dépit du volume d'exportation jugé faible, le ratio "service de la dette en pourcentage des recettes d'exportations de biens et services" est resté soutenable. Ce résultat est imputable à une politique d'endettement prudente que le Burkina Faso mène en conformité avec les directives des institutions de Breton Woods. Cette politique est axée sur la mise en

œuvre de la stratégie d'endettement et la mise en place d'un comité de la dette publique qui a un regard de veille sur la capacité d'endettement du pays.

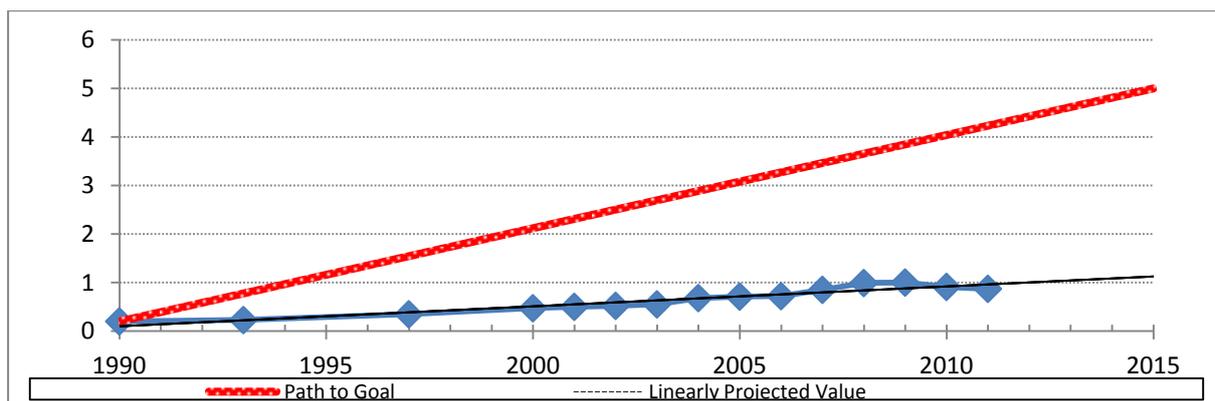
Les recettes d'exportation du Burkina Faso pour les années à venir devraient s'accroître en liaison avec les bonnes perspectives du secteur minier, le maintien de la culture du coton et la diversification des produits exportables, toute chose qui concourt à l'amélioration de la viabilité de la dette du pays.

Indicateur 8.2 : Le nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants

Le nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants depuis 1990 a régulièrement augmenté. Il est passé de 0,20 en 1990 à 0,87 en 2011. Toutefois, on note ces dernières années un léger repli de la télé-densité dû essentiellement à l'extension des réseaux mobiles, à la lenteur dans les relèves des dérangements des lignes et à l'investissement très lourd au niveau du réseau fixe. Sur l'ensemble des abonnés du réseau fixe national, seulement 10% sont en milieu rural.

Tenant compte des prévisions d'investissements au cours des prochaines années, le ratio serait de 1,136 en 2015. En considérant qu'il faut 5 lignes de téléphone fixe pour 100 habitants, le Burkina Faso accuserait un gap de 3,86 lignes en 2015.

Graphique 29: Evolution du nombre de lignes de téléphone fixe pour 100 habitants



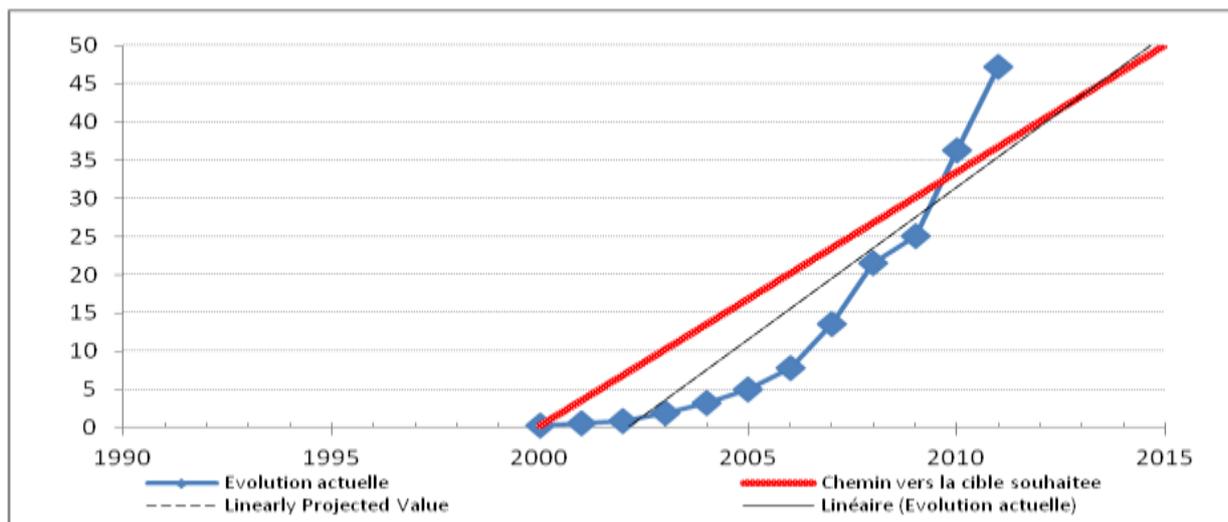
Source : Rapport annuel de l'ARCEP, 2011

Indicateur 8.3 : Le nombre de lignes de téléphone mobile pour 100 habitants

Avec la libéralisation du secteur des télécommunications à partir de 2000, la téléphonie mobile a commencé à se développer au Burkina Faso. Les trois (03) opérateurs qui se partagent le marché des télécommunications totalisent au 31 décembre 2011, un parc d'abonnés de 7 682 100 ; ce qui donne une télé densité mobile de 47,28 téléphones mobiles pour 100 habitants au 31 décembre 2011 contre 0,22 en 2000. Cette évolution s'explique par la baisse des tarifs, l'extension des zones de couverture et l'exonération des taxes sur l'importation des téléphones portables. Si les tendances se poursuivent et avec l'implantation prochaine d'un nouvel opérateur de téléphonie mobile, ce ratio atteindrait 70% en 2015. En considérant que la cible de 50% soit la moitié de la population, le Burkina Faso serait au-delà de la cible de 20 points en 2015. Il faut toutefois noter que la distribution des lignes de téléphone mobile reste très hétérogène. Ce taux semble être élevé comme taux de pénétration dans la mesure où une proportion importante de la population dispose de plus d'une ligne téléphonique, notamment en milieu urbain.

En rappel, selon la dernière enquête sur les conditions de vie des ménages de 2009, la proportion de personnes disposant d'un téléphone mobile fonctionnel représentait 31,6% en milieu urbain et 8,6% en milieu rural.

Graphique 30: Evolution du nombre de lignes de téléphone mobile pour 100 habitants



Source : Rapport annuel de l'ARCEP, 2011

Les énormes progrès constatés dans le secteur sont imputables aux actions du gouvernement et aux efforts des opérateurs de téléphonie qui ont joué un rôle déterminant en menant des stratégies de promotion qui ont permis à une frange importante de la population de disposer d'une ligne. Ces stratégies ont notamment porté sur l'extension de la couverture à l'ensemble des centres urbains et à une grande partie de la zone rurale ainsi que sur des politiques de tarification promotionnelle. Cependant, des efforts doivent être faits par les opérateurs de téléphonie pour améliorer la qualité de service ainsi que l'extension de la couverture conformément aux dispositions de leurs cahiers de charges.

Indicateur 8.4 : nombre d'utilisateurs internet pour 100 habitants

L'usage d'internet est de plus en fréquent de nos jours depuis l'avènement des TIC. En effet, grâce à l'introduction récente des nouvelles technologies telles que l'ADSL et le CDMA, le parc internet a quadruplé, passant de 8 000 abonnés en 2002 à plus de 32 000 au 31 décembre 2011. Cependant, la moitié du parc Internet reste toujours raccordée en bas débits c'est-à-dire moins de 128 kbit/s.

Par ailleurs, selon les statistiques de l'Union internationale des télécommunications (UIT), le nombre d'utilisateurs d'internet pour 100 habitants pour le Burkina Faso est passé de 0,08 en 2000 à 1,7 en 2011.

Aussi, du côté de l'Internet mobile, au 31 décembre 2011, plus de 400 000 abonnés mobiles ont accès à l'Internet mobile via leurs téléphones ou des clés de connexion. Le déploiement en cours de la troisième génération (3G) permettra d'améliorer la qualité de service et l'accès au haut débit.

En perspectives, dans le souci d'améliorer l'accès aux nouvelles technologies pour le développement, plusieurs actions sont en cours.

- la définition d'une stratégie de service universel pour desservir les zones rurales (téléphone fixe et Internet);
- l'amélioration du cadre réglementaire pour favoriser la concurrence et l'introduction de nouveaux services;
- la construction d'un backbone national pour raccorder les chefs-lieux de région, les chefs lieu de province et les communes en fibre optique pour améliorer les offres et la qualité de service;
- la création de l'agence nationale de promotion des TIC (ANPTIC);
- la poursuite du plaidoyer pour l'importation du matériel informatique en franchise des droits et taxes;
- le développement des accès haut débit à travers la maintenance et l'extension du RESINA et l'interconnexion des sites régionaux;
- la mise en œuvre des différentes stratégies cybersectorielles (e-Gouvernement, e-Conseil des Ministres, e-Education, e-Santé et protection sociale, e-Commerce et e-Service pour le développement du monde rural);
- la construction d'un point d'accès virtuel pour réduire les coûts et faciliter l'accès à la bande passante internationale.

II. ACTIONS DE PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD ET PERSPECTIVES

En vue d'augmenter les chances de réaliser les OMD en 2015, des initiatives ont été entreprises. Il s'agit notamment du Cadre d'accélération des OMD (CAO), de la Stratégie nationale d'accélération de l'atteinte des OMD (SNAO) et du rapport de plaidoyer en faveur du financement des OMD dans le cadre de la mise en œuvre de la SCADD.

a. Le cadre d'accélération des OMD

Le cadre d'accélération des OMD est une recommandation du Sommet de haut niveau de l'Assemblée générale des nations unies, invitant les différents Etats ayant des retards dans la mise en œuvre des OMD à mettre l'accent sur un nombre restreint d'objectifs jugés prioritaires pour permettre d'accélérer l'atteinte des OMD.

Le CAO¹⁹ constitue un cadre de planification et de priorisation des interventions susceptibles d'accélérer les progrès à court et moyen termes et coordonner les efforts. Il est aussi un cadre de mobilisation des ressources en faveur des initiatives d'accélération des OMD au niveau d'un pays. Tout en recherchant l'amélioration des OMD, le CAO procède par une approche ciblée sur le cas particulier d'un nombre restreint d'OMD. Il s'agit, par cette approche, d'identifier quelques OMD en souffrance et de leur appliquer le concept CAO. Par cette démarche, on arrive à identifier les goulots d'étranglements qui entravent les interventions nécessaires et ainsi proposer des solutions.

La "méthodologie CAO" est un processus itératif basé sur quatre étapes : (i) l'identification et la priorisation d'interventions qui puissent permettre l'accélération de l'objectif visé, (ii) l'identification et la priorisation des goulots d'étranglement qui entravent la mise en œuvre de ces interventions, (iii) l'identification et la priorisation des solutions pour lever ces goulots d'étranglement et (iv) le suivi-évaluation qui doit permettre d'orienter et de rendre compte de la mise en œuvre des solutions.

Le Burkina Faso a élaboré en 2011 son premier CAO qui porte sur l'OMD1 «Éliminer l'extrême pauvreté et la faim », avec un accent particulier sur le volet sécurité alimentaire et nutrition. Ce choix se justifie par le retard accusé dans la mise en œuvre de cet objectif, et en raison des effets d'entraînement que sa réalisation pourrait exercer sur les autres objectifs. Bien qu'axé sur l'OMD1, le CAO intègre dans sa démarche, l'égalité des sexes et la question des droits humains. Par ailleurs, il se concentre sur trois (03) régions à savoir le Nord, le Centre Nord, l'Est et le Sahel, régions ayant les déficits les plus importants en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

En termes d'impact attendu, la mise en œuvre du CAO1 devrait permettre d'assurer la sécurité alimentaire à 200 000 ménages pauvres, soit environ deux (02) millions de personnes, dans les régions les plus vulnérables. Elle contribuera énormément à la lutte contre la malnutrition des enfants de moins de cinq (05) ans, des femmes enceintes et allaitantes dans les régions ciblées. En plus, 861 000 élèves du primaire bénéficieront pour

¹⁹ Equivalant à MDG Acceleration Framework

les cinq années à venir d'au moins un repas journalier de qualité pendant toute l'année scolaire.

S'agissant de la mise en œuvre, les actions ont été axées sur un secteur stratégique de l'économie nationale, les ressources animales. Les actions majeures en cours portent sur la conduite de campagnes de communication, d'information et de formation au profit des petits éleveurs dans les 4 régions concernées avec l'appui du Système des Nations Unies. Elles devraient contribuer au développement d'unités d'élevage. L'appui vise également à renforcer les capacités des structures pour le suivi de la mise en œuvre du CAO.

b. La Stratégie nationale d'accélération de l'atteinte des OMD

Elaborée en 2011, la SNAO a pour objectif d'identifier et d'évaluer des interventions ciblées en vue de faciliter l'atteinte des OMD à l'horizon 2015. Elle se veut être un document de référence pour les interventions en matière d'OMD. Elle s'articule autour de huit (8) axes à savoir l'éducation, la santé, l'eau potable et assainissement, le développement rural, le genre, les infrastructures routières, l'énergie et l'environnement.

L'évaluation des interventions a permis d'estimer le coût global de la SNAO à 9 873,90 milliards de FCFA sur la période 2011-2015, soit une mobilisation annuelle moyenne de 1 974,78 milliards de FCFA.

Par ailleurs, une simulation macroéconomique de l'impact de la SNAO indique que sa mise en œuvre devrait conduire à une relance de l'activité économique sur la période 2011-2015 avec un taux de croissance annuel moyen de 10,3%. Aussi, l'incidence de la pauvreté devrait-elle baisser progressivement sur la période 2011-2015, pour atteindre 24,2% en 2015, contre une cible OMD de 22,25%. Comparée à la situation de 1994 où elle était de 44,5%, la réduction serait de près de moitié.

c. Plaidoyer pour le financement des OMD

Une étude de plaidoyer a été réalisée à l'occasion de la Conférence internationale pour le financement de la SCADD pour mettre en exergue la convergence des OMD et des objectifs de la SCADD et estimer les coûts des interventions prioritaires retenues pour accélérer la réalisation des cibles OMD ramenées aux ambitions de la SCADD. Les résultats de l'étude montrent que les objectifs spécifiques de la SCADD prennent bien en compte les OMD. Il ressort en outre que le coût global révisé pour l'atteinte des cibles OMD sous les ambitions de la SCADD s'élève à 8 992,6 milliards de FCFA, soit un besoin d'environ 1798,5 milliards de FCFA par an. Le financement de ces besoins qui nécessitent un volume élevé de ressources financières interpelle sur les capacités d'absorption des ressources. Cette préoccupation a fait l'objet d'étude au niveau du PNUD dont les résultats montrent que les principales structures chargés de la mise en œuvre des OMD ont eu une bonne capacité d'absorption des ressources financières depuis 2000. Ces capacités devraient être en mesure d'absorber à 80% en moyenne les ressources nécessaires pour l'atteinte des OMD. Ce niveau d'absorption appelle à renforcer les capacités d'absorption dans certains secteurs pour assurer une mise en œuvre efficace des interventions retenues pour la réalisation des OMD.

III. LEÇONS TIRÉES DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD ET PERSPECTIVES

En ce qui concerne l'éducation, les progrès enregistrés sont essentiellement consécutifs à la promotion des cantines endogènes dans les écoles et à la promotion de l'éducation des filles. Par ailleurs, des insuffisances sont notées sur la qualité de l'enseignement, la durée (2 ans) de la formation initiale des enseignants et leur formation continue.

Au niveau de la santé, les progrès enregistrés s'expliquent entre autres par :

- ❖ la subvention de la prise en charge des femmes enceintes et des accouchements;
- ❖ la contractualisation et le renforcement du monde communautaire ;
- ❖ la mise en œuvre des interventions à gain rapide ;
- ❖ la distribution de Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) ;

De plus, la baisse de la séroprévalence est sous-tendue par :

- ❖ la participation et la responsabilisation des populations à la base dans la lutte contre la pandémie;
- ❖ l'implication du Président du Faso dans la réduction de la séroprévalence ;
- ❖ la gratuité des Antirétroviraux ;
- ❖ l'existence de cadres de concertation sur le VIH/Sida.

Concernant la gestion durable de l'environnement, un partenariat public-privé doit être mis en place et la gestion des ressources naturelles doit être transférée aux collectivités territoriales.

En somme, pour accélérer l'atteinte des OMD, il est indispensable que le Gouvernement et ses PTF s'engagent davantage. De plus, les différents acteurs doivent mieux s'organiser afin de rendre plus efficace leurs actions de développement.

Au niveau du dispositif de suivi de la mise en œuvre des OMD, la difficulté majeure demeure l'indisponibilité des données. En effet, certains secteurs connaissent encore des difficultés à produire annuellement de manière fiable, plusieurs données économiques et sociales, qui permettraient de mieux apprécier l'efficacité des politiques mises en œuvre.

En termes de perspectives, il se pose la nécessité d'élaborer des CAO dans les secteurs accusant des retards et d'assurer un suivi rapproché de la mise en œuvre des OMD.

CONCLUSION

L'élaboration du rapport 2012 de suivi des OMD, troisième du genre, offre une occasion pour le Gouvernement burkinabé de faire l'état des lieux des résultats atteints, mais aussi des efforts qui restent à accomplir pour satisfaire les engagements pris au titre de la déclaration du millénaire. Son élaboration a suivi une démarche participative impliquant les sectoriels, les organisations de la société civile ainsi que les partenaires techniques et financiers, notamment le Système des Nations Unies.

Le rapport montre qu'au plan national, d'importantes avancées ont été enregistrées pour l'ensemble des cibles OMD. Toutefois, des disparités importantes subsistent encore selon le milieu de vie (urbain/rural et selon les régions).

Les résultats les plus significatifs ont été enregistrés au niveau de l'éducation, l'accès à l'eau potable, et l'accès aux technologies. En effet, le taux net de scolarisation s'est nettement amélioré. En effet, en 2011, il s'est situé à 62,2% au niveau national alors qu'il était de 36,9% en 2000, soit un bond de 25,4 points en une décennie. Cette amélioration concerne aussi bien les garçons (63,2% en 2011) que les filles (61,1% en 2011).

Le taux d'accès à l'eau potable connaît également des progrès notables, notamment en milieu urbain. De 18,3% en 1993, il est passé à 75% en 2010, puis à 80% en 2011, permettant au pays de réaliser la cible visée en milieu urbain. Ces efforts ont d'ailleurs valu au pays une distinction par les Nations Unies lors de son sommet de haut niveau sur les OMD tenu en septembre 2010 à New York. Toutefois, le milieu rural connaît encore des déficits importants, avec un taux de 58% en 2011. Le renforcement des efforts en cours sont nécessaires pour espérer réaliser les OMD au niveau national.

En revanche, certains OMD connaissent des progrès particulièrement insuffisants. Il s'agit notamment des OMD relatifs à l'égalité des sexes, à la santé maternelle et infantile et à la protection de l'environnement. En effet, la mortalité maternelle reste forte malgré quelques avancées. Le nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes s'est situé à 341 en 2010, contre 566 en 1993. Quant au taux de mortalité infantile-juvénile, il s'est situé à 129 pour mille en 2010 contre 204,5 pour mille en 1993. Dans ces domaines, l'évolution de la plupart des cibles montre que si les tendances ne se renversent pas, le Burkina ne sera pas au rendez-vous de l'atteinte des OMD en 2015. Heureusement, le regain d'intérêt de plus en plus croissant à travers l'adoption et la mise en œuvre de politiques ambitieuses dans les domaines en question laissent espérer que les déficits constatés pourraient être grandement résorbés, pour peu que les efforts restent soutenus et l'environnement sociopolitique reste stable.

Le processus d'élaboration du rapport 2012 a été marqué par quelques difficultés notamment liées à l'indisponibilité de certains indicateurs. Les principales difficultés sont la non mise à jour de certains indicateurs. A titre illustratif, les indicateurs relatifs à la pauvreté sont toujours au stade provisoire. Cette situation tient du fait que les résultats de l'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages n'ont pas été officiellement publiés. Il en est de même pour les indicateurs relatifs à la santé d'une manière générale qui ont été fournis par l'Enquête Démographique et de Santé dont les produits sont toujours au stade de résultats préliminaires.

D'une manière générale, la question de la disponibilité des données statistiques à bonne date reste un défi pour le Gouvernement. A cet effet, des dispositions idoines doivent être prises pour assurer une disponibilité permanente des données en vue d'une meilleure évaluation à l'échéance des OMD en 2015.

REFERENCES

Structure	Sources des indicateurs OMD 2012
DEP/MPF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Annuaire statistique 2010 du MPF ; ✓ Politique Nationale Genre (PNG), juillet 2009 ; ✓ Rapport d'activités trimestriel 2012 du MPF.
DGPER/MAH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) , septembre 2009 ; ✓ Programme National du Secteur Rural (PNSR) version du 30 mai 2012 ; ✓ DGPER, résultats définitifs de l'enquête permanente agricole : campagne 2007/2008, mars 2011 ; ✓ DGPER, Etude sur la dynamique de consommation alimentaire au Burkina Faso, septembre 2010 ; ✓ DGPSA, Dimension alimentaire de la pauvreté au juin 2005 Burkina Faso.
DEP/MAH	
DEP/MEDD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situation des forêts classées du Burkina Faso et plan de réhabilitation ; DiFor, Octobre 2007 ; ✓ Emissions dans l'air au Burkina Faso : substances relatives à l'accroissement de l'effet de serre, INSD 2011 ; ✓ 4ème rapport national du Burkina Faso sur la diversité biologique, SP/CONEDD 2010 ; ✓ Annuaire statistiques de l'environnement, 2009 et 2010 ; ✓ Monographie nationale, CONAGESE – 1999.
INSD/DSCVM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ EICVM 2009-2010; ✓ EBCVM 2003; ✓ EDS 1993,19 98 ,2003 et 2010 ; ✓ QUIBB 2005 et 2007 ; ✓ EP 1994 et 1998 ; ✓ MICS.
DEP/MS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Annuaire statistiques de la santé 2001-2011. ✓ EDS 1998, 2003,2010 ; ✓ Rapport national 2010 du Programme National de lutte contre la tuberculose ; ✓ Plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction, 2009-2015 ; ✓ Plan stratégique nutrition 2010-2015, mai 2010.
DEP/MENA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RGPH 2006; ✓ Annuaire Statistiques 2000/2001 à 2011/2012, DEP/MENA ✓ Synthèse de l'Annuaire 2011/2012, DEP/MENA ✓ Indicateurs actualisés, 2009, DEP/MEBA
DGISS/MS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PNDS 2011-2020 ; ✓ Recueil des indicateurs actualisés, 2009 ; ✓ Programme National Tuberculose, 2000-2007 ; ✓ Plan Stratégique du Programme National Tuberculose 2008-2012 ; ✓ Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso, mars 2006.
SP/CNLS-IST	Rapport 2011 du plan national multi sectoriel, SP/CNLS-IST
DEP/MHU	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Politique Nationale de l'Habitat et du Développement Humain, 2008 ; ✓ Plan d'actions pour l'Habitat et le développement urbain 2009-2018.
SSE/DGRE/MAH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PN-AEPA adopté en 2006 ; ✓ Politique et stratégie nationale d'Assainissement (PNSA) 2007 ; ✓ Plan d'actions du PNSA en milieu rural ;

Structure	Sources des indicateurs OMD 2012
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Loi d'orientation relative à la gestion de l'eau en 2001 ; ✓ Rapport bilan 2011 du PN-AEPA ; ✓ Plan d'actions pour la gestion intégrée des ressources en eau 2003-2015.
ARCEP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapport annuel de l'ARCEP, 2011 ✓ Rapport de l'Union Internationale des Télécommunications (UIT), 2010
DEP/MTPEN	

ANNEXES

Annexe 1 : Taux d'alphabétisation par région

Régions	2003	2005	2007	2009
Boucle du Mouhoun	22,5	25,9	34,0	33,0
Cascades	20,9	26,9	29,4	36,0
Centre	70,3	74,4	76,7	71,6
Centre-Est	24,1	24,4	32,4	34,8
Centre-Nord	18,9	21,7	25,5	27,0
Centre-Ouest	35,8	36,5	43,4	42,7
Centre-Sud	16,5	23,8	25,5	37,9
Est	16,7	24,1	37,6	35,6
Hauts-Bassins	38,9	43,7	43,8	43,3
Nord	24,1	28,3	41,8	32,8
Plateau-Central	23,7	26,1	35,6	38,9
Sahel	11,4	14,8	18,2	21,6
Sud-Ouest	19,7	21,4	36,3	30,5
Burkina Faso	31,3	33,0	39,9	41,2