

**MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES**

**BURKINA FASO**

-----  
**CONSEIL NATIONAL DE POPULATION**

-----  
*Unité-Progrès-Justice*

# **POLITIQUE NATIONALE DE POPULATION DU BURKINA FASO**

**Décembre 2000**  
**Révision N° 1**

## TABLE DES MATIERES

	<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	<b>P.3</b>
<b>I.</b>	<b>PREAMBULE</b>	<b>P.4</b>
<b>II.</b>	<b>POPULATION ET DEVELOPPEMENT : LA PROBLEMATIQUE</b>	<b>P.5</b>
<b>II.1</b>	<b>Contexte socioculturel</b>	<b>P.5</b>
II.1.1	Des sociétés à majorité rurales et agricoles	P.5
II.1.2	Des traditions	P.5
II.1.3	Des mutations en cours	P.6
<b>II.2</b>	<b>Situation démographique</b>	<b>P.8</b>
II.2.1	Evolution de la population	P.8
II.2.2	Structure par âge et par sexe	P.8
II.2.3	Répartition spatiale de la population	P.8
II.2.4	Dynamique de la population	P.9
<b>II.3</b>	<b>Situation socio-économique</b>	<b>P.12</b>
II.3.1	Situation économique et impact de l'accroissement démographique	P.12
II.3.2	Population et pauvreté	P.13
II.3.3	Secteurs sociaux et population	P.14
II.3.4	La Famille	P.21
II.3.5	Groupes spécifiques vulnérables	P.21
<b>II.4.</b>	<b>Evaluation de la mise en œuvre de la PNP</b>	<b>P.23</b>
<b>II.5.</b>	<b>Synthèse des problèmes et priorités en matière de population et développement</b>	<b>P.24</b>
<b>III.</b>	<b>POLITIQUE NATIONALE DE POPULATION</b>	<b>P.27</b>
<b>III.1</b>	<b>Remarques préliminaires</b>	<b>P.27</b>
<b>III.2</b>	<b>Fondements et principes de base</b>	<b>P.28</b>
III.2.1.	Fondements	P.28
III.2.2	Principes de base	P.28
<b>III.3.</b>	<b>Objectifs</b>	<b>P.30</b>
III.3.1.	Objectifs généraux	P.30
III.3.2.	Objectifs intermédiaires	P.30
III.3.3.	Objectifs intermédiaires et axes stratégiques	P.33
<b>IV.</b>	<b>CADRE INSTITUTIONNEL</b>	<b>P.44</b>
<b>IV.1</b>	<b>Organes de décision</b>	<b>P.44</b>
<b>IV.2</b>	<b>Structure consultative</b>	<b>P.44</b>
<b>IV.3</b>	<b>Structures d'exécution</b>	<b>P.44</b>
<b>IV.4</b>	<b>Structures de coordination</b>	<b>P.44</b>
<b>V.</b>	<b>MISE EN OEUVRE, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION</b>	<b>P.45</b>
<b>VI.</b>	<b>BONNE GOUVERNANCE</b>	<b>P.45</b>
<b>VII.</b>	<b>FINANCEMENT</b>	<b>P.47</b>

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AVV	:	Autorité des Aménagements des Vallées des Voltas
BCG	:	Bacille Calmette et Guérin
BULIPOD	:	Bulletin de Liaison et d'Information sur la Population et le Développement
CEBNF	:	Centre d'Education de Base Non Formelle
CEDEAO	:	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHNYO	:	Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO
CILSS	:	Comité Inter États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel
CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CM	:	Centre Médical
CM1/2	:	Cours Moyen 1 <sup>ère</sup> année
CMA	:	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNR	:	Conseil National de la Révolution
CONAPO	:	Conseil National de Population
CP	:	Cours Préparatoire
CPAF	:	Centre Permanent d'Alphabétisation Formation
CSPS	:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DREP	:	Direction Régionale de l'Economie et de la Planification
EBNF	:	Education de Base Non Formelle
ED	:	Enquête Démographique
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
FAO	:	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FP	:	Front Populaire
IDH	:	Indicateur de Développement Humain
IEC	:	Information, Education et Communication
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
LIPDHD	:	Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PAN/LCD	:	Programme d'Action National de Lutte contre la Désertification
PAP	:	Programme d'Action en matière de Population
PAS	:	Programme d'Ajustement Structurel
PF	:	Planification Familiale
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PMA	:	Pays les Moins Avancé
PNB	:	Produit National Brut
PNP	:	Politique Nationale de Population
PPD	:	Programme Populaire de Développement
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
TOD	:	Texte d'Orientation sur la Décentralisation
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNESCO	:	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
SIDA	:	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SIGL	:	Système d'Information et de Gestion de la Logistique contraceptive
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SP	:	Secrétariat Permanent
VIH	:	Virus Immunodéficiency Humaine

# **I- PREAMBULE**

## **1. Le Peuple burkinabé et son Gouvernement,**

- Conscients de l'importance des problèmes de population et de l'enjeu qu'ils représentent dans les efforts de développement du pays ;
- Convaincus que l'ampleur des phénomènes de population interpelle aussi bien les individus eux-mêmes, les communautés que l'Etat ;
- Considérant que les mesures prises et les actions menées depuis un passé récent et dont le couronnement a été l'adoption en juin 1991 de la politique de population et sa mise en œuvre traduisaient déjà la volonté certaine des autorités politiques de résoudre de manière efficace et soutenue les problèmes de population du pays ;
- Prenant en compte les mutations politiques et institutionnelles instaurant un Etat de Droit et un pluralisme démocratique accompagné d'un effort de décentralisation en cours de consolidation;
- Prenant en compte les résolutions issues des grandes conférences internationales et régionales sur la population et le développement intervenues au cours des années 1990, notamment la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Caire) et la Conférence Internationale sur les Femmes (Beijing) ;
- Prenant en compte les grandes tendances démographiques issues du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 1996 (RGPH'96) ;
- Convaincus que c'est par une maîtrise de la croissance démographique et une valorisation active des ressources humaines que la population devient un puissant facteur de développement ;
- Engagés à mettre en œuvre toutes les actions et les stratégies pour y parvenir ;

Ont décidé de procéder à une relecture de la politique de population adoptée par ZATU N° AN VIII - 0040/FP/PRES/ du 10 juin 1991.

## **II- POPULATION ET DEVELOPPEMENT : LA PROBLEMATIQUE**

2. L'état de la population (volume, structure, niveau de mortalité et de fécondité) et sa dynamique ont un impact sur la réalisation des objectifs de développement humain durable. En effet, les variables démographiques déterminent les besoins sociaux de base à satisfaire en termes de santé, d'éducation, d'alimentation etc.

### **II.1 Contexte Socioculturel**

#### **II.1.1 Des sociétés à majorité rurales et agricoles**

3. Au Burkina Faso, la population rurale représente 85% de la population totale. L'économie est caractérisée par l'existence d'un secteur traditionnel de subsistance encore très répandu et d'un secteur moderne d'échanges tourné vers l'extérieur.

4. Les familles vivent surtout de l'agriculture et de l'élevage. Le climat soudano-sahélien, avec une seule saison des pluies ne permet qu'une récolte annuelle compromise souvent par la pauvreté des sols et la pluviométrie irrégulière et mal répartie. Pendant une bonne partie de l'année, le sol reste complètement sec et exposé à des phénomènes d'induration. Les populations vivent ainsi dans une insécurité alimentaire permanente. La persistance des pratiques ancestrales d'élevage et d'agriculture (cultures itinérantes sur brûlis, feux de brousse, coupe abusive du bois...) est préjudiciable à l'environnement et entraîne une désertification avancée dans certaines zones.

5. A ces contraintes naturelles, s'ajoutent des obstacles sociaux. Les sociétés burkinabé se composent de collectivités rurales dont les pratiques millénaires ne préparent pas toujours l'individu à accepter facilement les changements qu'impose aujourd'hui la vie moderne. Si ces collectivités rurales aspirent à une descendance nombreuse, c'est que l'agriculture extensive qu'elles pratiquent exige un fort apport de main-d'œuvre.

#### **II.1.2 Des traditions**

6. Le Burkina Faso compte une multitude de groupes ethniques ayant des cultures différentes. Ces groupes constituent souvent des sociétés structurées en villages. Par ailleurs, les sociétés burkinabé, malgré leur diversité, partagent un fond démo-culturel commun.

7. Les traditions renfermaient un certain nombre d'atouts et de valeurs socio-culturelles positives. Les sociétés burkinabé étaient régies par les principes de respect de la vie, de solidarité, d'échanges et de réciprocité qui cimentaient la vie sociale et assuraient une totale intégration des individus dans la société. L'esprit communautaire y était aussi développé, basé sur la subordination de l'individu au groupe et à la famille. Toutefois, certains aspects de ces traditions constituent des préoccupations de premier ordre dans les questions de population et développement.

8. D'abord au sein de chaque groupe, le mariage apparaît comme une institution obligatoire, qui mobilise l'ensemble de la communauté lignagère. Il est un signe de maturité sociale et de

responsabilité. Les stratégies matrimoniales ont en général pour fondement de “disposer” de plusieurs femmes, d'avoir une descendance nombreuse, d'étendre plus loin les réseaux d'alliance. Elles visent à renforcer le clan sur les plans démographique, économique et social. La femme apparaît ainsi comme un capital qu'il faut acquérir, conserver et rentabiliser. Sa fonction la plus valorisée est celle de la reproduction qui, en donnant à l'homme une descendance nombreuse (masculine de préférence), lui permet d'accéder à une plus grande considération sociale. Il s'ensuit que la quasi-totalité de ces groupes privilégie le mariage par alliance. Ils ont une préférence pour les mariages précoces. L'âge idéal souhaité à la primo nuptialité se situe au seuil de la puberté et de l'adolescence pour les filles (11 à 19 ans).

**9.** Ensuite, les sociétés burkinabé, de manière générale, sont pro-natalistes. La préoccupation fondamentale de chaque groupe demeure sa perpétuation et tous les moyens économiques, culturels, spirituels et idéologiques sont mis en œuvre à cet effet. Il y a pour les hommes et les femmes une justification pour une progéniture nombreuse : le don de la vie et sa conservation constituent un devoir sacré ; la famille nombreuse constitue un facteur important de production économique et de prestige social ; les enfants sont un véritable capital car ils constituent une sécurité sociale pour leurs parents pendant leurs vieux jours.

**10.** Enfin, les sociétés burkinabé, à des degrés divers, conservent encore des pratiques traditionnelles néfastes et préjudiciables à la santé des femmes et des petites filles. Ce sont notamment les mutilations génitales féminines (excision), les interdits alimentaires et tabous nutritionnels, le mariage forcé, le mariage précoce et le lévirat.

### **II.1.3 Des mutations en cours**

**11.** Les sociétés burkinabé ont subi et continuent de subir un certain nombre de transformations depuis la période coloniale. Sur le plan économique, la diffusion de la monnaie a rompu un certain nombre d'équilibres anciens. L'introduction des cultures de rente par exemple a eu un impact sur les cultures vivrières et a modifié les rapports de production dans le sens d'une industrialisation et d'une autonomie des exploitations agricoles dans leur gestion et dans la jouissance de leurs produits.

**12.** Sur le plan social, les mutations sont allées de pair avec la dislocation des institutions et l'affaiblissement des valeurs traditionnelles (famille, groupe de pairs, etc.), sans que l'éducation scolaire ne puisse les remplacer valablement dans leur rôle de socialisation. L'effritement de la famille africaine en général et burkinabé en particulier, amorcé depuis la période coloniale par des facteurs tels que les migrations, les travaux forcés et autres déportations, s'est poursuivi après 1960 par des éléments récurrents ou aggravés de ces facteurs (la migration extérieure et l'exode rural par exemple) et a sérieusement affecté les valeurs qui s'enseignaient dans ce cadre social de base et qui soutenaient et entretenaient la cohésion sociale.

La valorisation à l'extrême des schémas culturels métropolitains a fini par fragiliser les valeurs anciennes de solidarité, de dignité, d'honneur et a développé l'individualisme, le goût du gain facile, la pédophilie et la dépravation des mœurs.

**13.** L'inefficacité des institutions actuelles d'éducation, de formation et d'intégration des jeunes dans le monde des adultes a ajouté ses effets aux premiers éléments pour conduire à d'autres situations plus déplorables :

- L'activité sexuelle, auparavant pratiquement inexistante avant le mariage, est devenue très courante et de plus en plus précoce chez les jeunes. Ceci a pour conséquences la multiplication des grossesses non désirées, les avortements clandestins et les abandons d'enfants. En 1996, les adolescentes et jeunes filles de 12-24 ans constituaient 25,8 % de la population féminine totale du Burkina et la contribution des mères célibataires à la fécondité était de 27,8%. Les avortements clandestins dont l'ampleur est encore difficile à chiffrer donnent des taux parcellaires de nombreux cas de complications recensées actuellement dans les formations sanitaires (70 % des hospitalisations du service de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo sont le fait de ces complications d'avortements clandestins avec un taux de létalité de 18 % de ces cas hospitalisés).
- La propagation des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du SIDA constitue aujourd'hui une menace très sérieuse pour la population entière et surtout pour la jeunesse.
- La recrudescence de la délinquance, de la toxicomanie (drogue etc.), de la prostitution et du grand banditisme au sein de la jeunesse burkinabé, mais aussi l'apparition de groupes vulnérables (chômeurs, sans emploi, enfants de/dans la rue, exclus sociaux du fait de l'effritement de la solidarité familiale), sont également des fléaux sociaux auxquels sont confrontés les jeunes notamment en milieu urbain.
- Le sous-emploi en milieu rural et le chômage surtout en milieu urbain prennent de plus en plus de l'ampleur.

#### **14.** La situation démographique actuelle participe aussi de ces mutations :

- La baisse du taux de mortalité : elle relève notamment de l'introduction de la médecine moderne. Avant la diffusion générale de cette médecine, la situation était caractérisée par une croissance démographique modérée, avec des taux bruts de natalité et de mortalité élevés avoisinant 50‰. Mais depuis une cinquantaine d'années, grâce aux progrès de la médecine, la mortalité a fortement baissé tandis que la fécondité se maintient à un niveau élevé. Le déclin de la mortalité est aussi lié à une série de transformations économiques, sociales et mentales : amélioration du niveau de vie, amélioration du niveau d'instruction, prise de conscience des besoins de l'enfant, esprit de maîtrise de la nature, etc.
- La montée du célibat définitif : la proportion des célibataires à 40 ans est passé chez les hommes de 1,3 à 4,2 % entre 1960-61 et 1985. Des enquêtes ponctuelles et qualitatives ont souligné l'instabilité des unions, surtout en milieu urbain, caractérisée par la fréquence des séparations et des divorces.

**15.** La promotion de la femme a connu une intensification à partir de 1984, notamment avec l'avènement de la Révolution Démocratique et Populaire. Il s'agit au niveau national de l'adoption d'un certain nombre de textes, de plans et de programmes d'action. On citera entre autres l'adoption de la zatu du 24 octobre 1986 portant sur la politique de planification familiale et d'un plan d'action en matière de planification familiale la même année, ainsi que l'adoption de stratégies de renforcement du rôle de la femme dans le processus de développement en 1992. Toutes ces actions, renforcées par la ratification au niveau international de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes ont été rendues possibles grâce à un environnement favorable marqué par la modernisation de l'économie, l'engagement politique et la mobilisation sociale, notamment des femmes et des associations.

## **II.2 Situation démographique**

### **II.2.1 Evolution de la population**

**16.** La population burkinabé estimée à 4 349 000 habitants en 1960-1961 est passée à 10 312 609 habitants selon les résultats définitifs du recensement de 1996.

Le taux annuel moyen d'accroissement de la population a évolué comme suit : de 1,7 % entre 1960 et 1975, il est passé à 2,67 % durant la période intercensitaire 1975-1985. Selon les résultats du recensement de 1996, le taux annuel moyen d'accroissement a enregistré une baisse durant la période intercensitaire 1985-1996 et se situe à 2,37 %.

**17.** Malgré cette baisse, on peut considérer que l'évolution de la population reste rapide au Burkina Faso. Avec un tel rythme d'accroissement, la population burkinabé atteindra 16 millions d'habitants en 2015 et aura doublé en 2025 par rapport à son effectif de 1996. La croissance démographique résulte essentiellement de la baisse de la mortalité et du maintien du niveau élevé de la fécondité qui, combinés à la structure de la population, assurent un rythme d'accroissement élevé en dépit de l'importance de l'émigration.

### **II.2.2 Structure par âge et par sexe**

**18.** La population burkinabé est extrêmement jeune. En 1996, les moins de 15 ans représentaient 47,9 % de la population et les plus de 65 ans 3,7 %. Cette situation se traduit par un rapport de dépendance assez élevé de 107,8% et pose le problème de la prise en charge et de la satisfaction des besoins sociaux de base (éducation, santé, emploi...) des jeunes.

**19.** Les femmes représentent plus de la moitié (51,8 % en 1996) de la population burkinabé. Elles constituent de ce fait un groupe dont le rôle dans le processus de développement devrait être prépondérant.

### **II.2.3 Répartition spatiale de la population**

**20.** La population burkinabé est très inégalement répartie sur le territoire national. En effet, la densité moyenne est de 37 habitants au km<sup>2</sup> en 1996, mais elle varie très sensiblement d'une province à l'autre. Dans la province de la Kompienga, elle n'est que de 5,8 habitants au km<sup>2</sup> alors qu'elle atteint 335 habitants au km<sup>2</sup> dans celle du Kadiogo abritant la capitale Ouagadougou. Les provinces du plateau central, notamment celles du Kadiogo et du Kouritenga enregistrent des densités moyennes supérieures à 100 habitants au km<sup>2</sup>. Par contre, dans celles de l'est et du nord-est telles que le Gourma, l'Oudalan et la Tapoa, elles dépassent à peine 15 habitants au km<sup>2</sup>.

**21.** La distribution spatiale de la population urbaine présente aussi de nombreuses disparités d'occupation de l'espace. En effet, la hiérarchie urbaine au Burkina Faso distingue assez nettement deux villes métropoles, Ouagadougou et Bobo Dioulasso, qui, à elles seules, concentrent 63,7 % de la population urbaine nationale. Viennent ensuite, loin derrière, les villes moyennes et près d'une quinzaine de petites villes, souvent chefs-lieux de provinces.



**22.** Dans l'ensemble, la population urbaine croît de façon relativement rapide : 5 à 10 % l'an. Cependant, le taux d'urbanisation du pays demeure encore faible : 3,7 % en 1960-1961 ; 12,7 % en 1985 et 18,4 % en 1996. Cette urbanisation est essentiellement de nature démographique car elle n'est pas le produit d'un développement conséquent des capacités de production et des services sociaux. De ce fait, elle rencontre des problèmes majeurs telle que la satisfaction des besoins de base (eau, électricité). *La proportion de la population urbaine vivant en dessous du seuil de pauvreté s'est accrue, passant de 10,40 % en 1994 à 16,5 % en 1998.* En outre, toutes les villes notamment les centres semi-urbains qui sont les plus nombreux, souffrent d'un sous-équipement important.

## **II.2.4 Dynamique de la population**

### **Natalité, fécondité et nuptialité**

**23.** Le Burkina Faso figure parmi les pays du Sahel où les taux de natalité sont les plus élevés. Le taux brut de natalité était de 46,1‰ en 1996. Ce taux a connu une légère baisse, car il était de 49,6‰ en 1985. Il existe une disparité entre les milieux urbain et rural où les taux de natalité étaient respectivement de 38,6‰ et 47,1‰ en 1996.

**24.** Les indicateurs de niveau de fécondité montrent que celle-ci a connu une augmentation constante de 1960 à 1991. L'indice synthétique de fécondité (ISF), qui désigne le nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, est passé de 6,1 en 1960 à 7,3 en 1991. Toutefois, à partir de 1991, il se dessine une tendance à la baisse. En effet, le nombre moyen d'enfants par femme était de 6,9 en 1993 et de 6,8 en 1996. Cette tendance résulte d'une légère baisse de la fécondité en milieu urbain. En 1985, on constatait déjà qu'en milieu urbain les femmes avaient en moyenne moins d'enfants (6,5 enfants) qu'en zone rurale (7,3 enfants). En 1996, le nombre moyen d'enfants par femme était de 5,4 en milieu urbain contre 7,1 dans les campagnes.

**25.** Le niveau de la fécondité encore élevé s'explique d'une part, par la nature même de la fécondité qui est précoce, intense et étalée tout le long de la vie féconde de la femme et d'autre part, par les facteurs socioculturels et socio-économiques qui la gouvernent (la valorisation de la descendance nombreuse et les mutations en cours qui favorisent de nombreuses grossesses d'adolescentes hors mariage).

**26.** Jusqu'à une époque récente, l'entrée en union des femmes était l'élément déterminant du début de la fécondité. Cette situation a beaucoup évolué et on assiste aujourd'hui à une recrudescence des grossesses hors mariage.

Bien que l'âge moyen au premier mariage soit en hausse pour les filles, il demeure beaucoup plus précoce chez elles que chez les garçons. Il est passé de 17,1 ans en 1975 à 18,7 ans en 1996 pour les filles contre, respectivement, 26,7 et 27,2 ans pour les garçons.

En 1996, l'âge moyen au premier mariage était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural. Dans les villes, les femmes se marient en moyenne à 21,7 ans, contre 18,3 ans dans les

campagnes. Pour les hommes, l'âge moyen au premier mariage est de 30,1 ans en milieu urbain contre 26 ans en milieu rural.

## **Mortalité**

**27.** La mortalité a connu une baisse très sensible au Burkina Faso depuis 1960. De 32 ‰ en 1960, elle est tombée à 17,5 ‰ en 1985 et 14,8 ‰ en 1996.

On observe cependant que la mortalité masculine est relativement plus importante que celle des femmes, même si elle accuse une légère baisse. De 1985 à 1996, le taux de mortalité masculine est passé de 17,9 ‰ à 16,3 ‰ contre respectivement 17,1 ‰ à 13,5 ‰ chez les femmes au cours de la même période. Cela traduit bien une surmortalité masculine dont le rapport est de 120,7 % en 1996. Ainsi, pour 100 décès de femmes on enregistre environ 121 décès d'hommes ce qui a pour conséquences entre autres, l'accroissement du nombre de femmes chef de ménage (avec à charge leurs enfants).

**28.** Le taux de mortalité infantile (0-1 an) est passé de 182 ‰ en 1960 à 134 ‰ en 1985, puis à 107,1 ‰ en 1996.

La mortalité juvénile (mortalité des enfants de 1 à 5 ans), a suivi la même tendance que la mortalité infantile. En effet, de 217 ‰ en 1960, le quotient de mortalité juvénile est passé à 75,1 ‰ en 1996, soit une baisse relative de 65,4 % en 36 ans.

De même, la mortalité infanto-juvénile (mortalité des enfants de 0 à 5 ans) a été marquée par une baisse relative de plus de 50 % entre 1960 et 1996. Le quotient de mortalité infanto-juvénile est passé de 360 ‰ en 1960 à 174,2 ‰ en 1996.

**29.** La baisse de la mortalité et notamment celle des enfants de 0 à 5 ans s'est traduite par une amélioration de l'espérance de vie à la naissance qui est passée de 32 ans en 1960 à 48,5 ans en 1985 et à 53,8 ans en 1996. Entre 1985 et 1996 le gain annuel moyen en espérance de vie est de 0,56 an, ce qui paraît raisonnable par rapport à la moyenne mondiale qui est de 0,5. Toutefois, ce gain est plus faible par rapport à celui de la période (1976 –1985) qui était de 0,65 an par an. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par l'apparition de la pandémie du SIDA à partir de 1986.

**30.** Le taux de mortalité maternelle au Burkina Faso est passé de 566 pour 100 000 naissances vivantes en 1991 (ED 91) à 484 en 1998 (EDS 98). Cependant, quoiqu'en baisse constante, ce taux reste tout de même un des plus élevés de l'Afrique. Cette situation s'explique par le faible niveau de développement socio-économique du pays (insuffisance et éloignement des formations sanitaires), la faible accessibilité des soins obstétricaux aggravés par des facteurs liés aux comportements procréateurs à risque (maternités précoces, tardives, rapprochées), et à des attitudes et pratiques culturelles néfastes à la santé des femmes et des enfants (interdits alimentaires, excision, ...). A cela s'ajoutent le faible taux d'utilisation des services, le faible statut social de la femme et la faible implication des hommes dans la résolution des problèmes de santé des femmes et des enfants.

## **Migrations**

**31.** Les migrations constituent un phénomène ancien au Burkina Faso. Toutefois, c'est pendant la période coloniale qu'elles ont acquis l'ampleur, les caractéristiques et les incidences

préoccupantes actuelles. Elles ont, pendant cette période et après l'indépendance, joué un rôle important dans la démographie du pays. Elles se sont poursuivies après 1960 sous diverses formes et ont même été amplifiées par la grande sécheresse des années 1970 et 1980.

**32.** La comparaison des résultats des opérations démographiques de 1975, de 1985 et de 1993 montre une amplification du fait migratoire ; ainsi, alors qu'au recensement général de la population de 1985, seulement 21,7 % des résidents avaient effectué une migration, en 1993, ce sont 30,7 % qui l'avaient déjà fait. Plus spécifiquement au plan interne, l'intensification de la migration s'est traduite par un taux qui a évolué de 10,3 % en 1975 à 13,9 % en 1985, pour atteindre 25,1 % en 1993.

**33.** Les migrations internes, à partir de cette époque, ont été davantage organisées par l'Etat, notamment dans les zones libérées de l'onchocercose (cf. Autorité des Aménagements des Vallées des Voltas, AVV), les aménagements des Vallées du Kou, du Sourou, etc. En 1985 elles concernaient 263 210 personnes, soit 3,3 % de la population totale. A ce transfert organisé sous l'égide de l'Etat, s'ajoutent les déplacements spontanés de la population à l'intérieur du pays en quête de meilleures conditions de vie. Les flux internes se sont accrus au fil des années, passant de 23 % entre 1969-73 à 32,1 % entre 1988-1992.

Si l'exode rural occupe une place importante dans ces migrations internes (le phénomène concerne 10 000 à 12 000 personnes par an pour la seule ville de Ouagadougou), il n'en demeure pas moins que pour la plupart des provinces, les migrations sont de type rural-rural. L'insuffisance de terres cultivables et la recherche de meilleures terres constituent le principal motif de ces départs.

Les échanges migratoires entre zones rurales, s'ils contribuent à équilibrer la répartition spatiale de la population, constituent cependant un facteur de dégradation du milieu bio-écologique lorsqu'ils se font de manière anarchique.

Les villes sont des destinations et des origines relativement importantes des migrations : en 1974-1975, elles étaient le point de départ de 23,4 % des flux migratoires internes et en avaient reçu 32 %. Les deux grandes villes se détachent nettement en 1993 avec 51,3 % d'immigrants à Ouagadougou et 43,1 % à Bobo Dioulasso. Par ailleurs la ville de Ouagadougou se féminise et se rajeunit : 76,1 % du solde migratoire de cette ville sont dus aux femmes ; 77,9 % du même solde le doivent aux migrants de 15-29 ans en provenance du monde rural.

**34.** S'agissant des migrations internationales, elles sont restées prépondérantes bien que leur intensité ait connu une baisse. De 87,1 % en 1960-61, les échanges avec l'étranger ne représentaient plus que 82,5 % des flux migratoires entre 1988-1992. Comme de par le passé, le Burkina Faso continue d'être ce "réservoir de main d'œuvre" pour les pays voisins notamment la Côte d'Ivoire. Entre 1988 et 1992, on estime à 538 000 le nombre de personnes ayant migré vers la Côte d'Ivoire.

Il ressort toutefois des récentes études et enquêtes sur la migration qu'une inversion des tendances migratoires avec la Côte d'Ivoire est en train de s'opérer ces dernières années même si le solde migratoire avec ce pays reste négatif. Cette situation s'explique par l'importance des migrations de retour engendrées par la situation économique difficile de la Côte-d'Ivoire et davantage par les conflits sociaux auxquels sont confrontés les ressortissants burkinabé dans ce pays. Il devient urgent d'envisager dorénavant la gestion des migrations dans le cadre régional

(CEDEAO/UEMOA) en définissant une politique plus efficace d'intégration des migrations au processus de développement national.

Une telle perspective se justifie d'autant plus que la tendance des migrations internationales est difficilement prévisible, elle dépend des conditions socio-économiques des pays d'accueil et de la politique nationale en la matière.

## **II 3 Situation socio-économique**

**35.** A l'instar de nombreux autres pays africains, le Burkina a évolué au cours de ces dernières années dans un environnement économique difficile caractérisé par la globalisation de l'économie et la baisse des flux de capitaux en direction des pays en développement.

Les aléas climatiques, la détérioration des termes de l'échange et la faible performance du secteur productif (agriculture et industrie) ont exercé un effet de contre-performance sur l'économie nationale.

### **II.3.1 Situation économique et impact de l'accroissement démographique**

**36.** Le Produit Intérieur Brut (PIB) du Burkina Faso a progressé à un rythme annuel moyen de 4,5 % en termes réels au cours de la période 1982-1987. Cette croissance, supérieure au taux d'accroissement de la population évalué à 2,64 % entre 1985 et 1991 a entraîné une amélioration du PIB réel par tête de 1,86 %.

Sur la période 1988-1994, la situation économique a été moins bonne : le PIB a augmenté de 2 % en moyenne par an. Le rythme de la croissance démographique étant du reste sensiblement stable, il s'en est suivi un recul du PIB réel par habitant de 0,68 % en moyenne par an.

**37.** En dépit du caractère aléatoire des productions agro-pastorales et de l'environnement économique international marqué par la mondialisation, les réformes politiques, économiques et institutionnelles entreprises depuis le début des années 1990 augurent d'une consolidation de la croissance économique. Toutefois, le maintien d'une forte croissance démographique dans une économie précaire comme celle du Burkina va nécessiter en permanence de grands efforts pour maintenir le niveau de vie des générations actuelles et répondre aux besoins de base (éducation, santé, formation, emploi, logement,...) des générations futures.

**38.** Depuis 1995, le PIB enregistre une croissance moyenne d'environ 5,5 % par an. Il est composé à 40 % par le secteur primaire qui a soutenu un rythme moyen de croissance de 2,9 % par an entre 1995 et 1998 dû en partie au dynamisme de la filière coton (production multipliée par 2,5 au cours de cette période), à la diversification des productions agricoles et aux performances de la filière élevage.

Le secteur secondaire qui représente moins de 18 % de la valeur ajoutée totale est dominé par les industries traditionnelles et les BTP modernes. L'industrie manufacturière souffre du coût d'approvisionnement en matières premières et en équipements, et partant des coûts élevés de production. Les conditions défavorables rendent les unités industrielles locales non

concurrentielles. L'industrie minière qui regorge d'énormes potentialités tarde à produire ses effets.

Le secteur tertiaire est en nette évolution depuis 1995 avec un taux de croissance moyen de 7,6% par an entre 1995 et 1998. Il est surtout soutenu par les secteurs marchands qui s'affirment depuis la dévaluation du franc CFA en 1994 comme la seconde source de croissance après le secteur agro-pastoral.

Le secteur informel joue de plus en plus un rôle prépondérant. Il est aussi bien présent dans le secteur primaire, le secteur secondaire que le secteur tertiaire. Sa contribution au PIB est estimée à 33%.

Par ailleurs, le taux d'investissement a représenté en moyenne 21 % du PIB au cours de la période 1995-1998. Il est davantage le fait de l'investissement public (qui s'est accru de 16 % par an) que de l'investissement privé fortement influencé par la faiblesse du niveau de l'épargne, le coût de l'accès au crédit et par diverses contraintes pesant sur le secteur privé.

**39.** Tous ces efforts tardent cependant à produire les effets escomptés. En effet, malgré la baisse relative du taux de natalité, l'accroissement général de la population semble inévitable. La raison principale est la jeunesse de la population. De ce fait, il est impérieux de prendre en compte les facteurs démographiques dans les stratégies générales de développement et de s'orienter résolument vers les priorités d'un développement humain durable basé sur la sécurité humaine et ses cinq piliers que sont les sécurités individuelle et politique, économique, alimentaire, sanitaire et environnementale.

### **II.3.2. Population et pauvreté**

**40.** Si on se réfère uniquement à l'évolution, ces dernières années, de certains indicateurs macro-économiques tel que le PIB par tête d'habitant et le taux de croissance économique, il est difficile de cerner le phénomène de paupérisation qui affecte la population dans sa très grande majorité. De même, il est difficile d'apprécier l'aggravation de l'écart au sein d'une même population. Sur le plan économique et social il existe de grandes disparités, ce qui commande de mener des actions spécifiques visant l'amélioration de la qualité de vie des populations.

**41.** Le Burkina Faso est invariablement classé parmi les pays les plus pauvres du monde. Le Produit National Brut (PNB) par tête est seulement de 300 \$ en 1988-1993 contre une limite supérieure de 695 \$ pour les pays à faible revenu. L'Indicateur de Développement Humain (IDH) s'est situé à 0,203 en 1992, soit à peu près au niveau de l'IDH moyen des pays subsahariens qui était de 0,200 en 1960. En 1995, l'IDH du Burkina se situait à 0,219 alors que les moyennes en Afrique Subsaharienne et dans les PMA étaient respectivement de 0,386 et 0,344.

**42.** Environ 44,5 % des burkinabé vivaient en dessous du seuil absolu de pauvreté, évalué à 41 099 F CFA par adulte et par an en fin 1994. Le milieu rural est le plus touché par les bas revenus et la pauvreté : 40 % des ruraux avaient moins de 35 176 F CFA par adulte et par an. L'incidence de la pauvreté s'est aggravée en 1998 où 45,3 % de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté évalué à 72 690 F CFA selon l'Enquête Prioritaire II.

La pauvreté est, par conséquent, l'un des principaux obstacles aux efforts de développement du pays. Elle engendre et renforce la situation de pauvreté. En effet, par le fait que les populations soient pauvres, elles adoptent des méthodes de production et de consommation non viables et partant défavorables à l'environnement. L'insuffisance et le manque de revenus limitent l'accès des enfants à l'éducation et l'accès des personnes malades aux soins de santé. La crise multiforme au plan mondial avec la détérioration des termes de l'échange et l'application des mesures d'ajustement structurel au niveau national ne facilitent pas toujours des actions de lutte contre la pauvreté. Toutes ces conditions font que les populations pauvres ont tendance à demeurer pauvres. La lutte contre la pauvreté est alors un impératif pour le progrès social. Dans ce sens, la lettre d'intention de politique de développement humain durable 1995-2005 dont s'inspire la présente Politique Nationale de Population, se veut un instrument d'orientation pour les actions adéquates de réduction de la pauvreté en général et de la suppression de la pauvreté absolue, en particulier.

### **II.3.3. Secteurs sociaux et population**

#### **a) Education et population**

**43.** L'accès à l'enseignement formel est très faible au Burkina Faso, seulement deux (2) enfants sur cinq (5) en âge d'aller à l'école accèdent au système scolaire.

#### *Enseignement de base*

**44.** L'enseignement de base, le plus prépondérant du système éducatif a connu ces dernières années un accroissement très sensible de ses effectifs qui ont plus que doublé en 13 ans, passant de 371 087 élèves en 1985-1986 à 816 393 élèves (dont 486 316 garçons et 330 077 filles) en 1998-1999.

En dépit de cette importante progression des effectifs, le niveau de scolarisation au Burkina Faso est l'un des plus bas de la sous-région. En 1998-1999, le taux brut de scolarisation dans l'enseignement de base était de 40,5 % au niveau national avec d'importantes disparités entre provinces, entre zones rurales et zones urbaines et entre garçons et filles. Pour la même année, la province de la Komandjari (avec un taux brut de scolarisation de 11,9 %), celle du Yagha (14,3%), de la Gnagna (14,9%) étaient les provinces les moins scolarisées tandis que le Kadiogo (90,4%), le Houet (63,0 %), et le Nayala (54,8 %) possédaient les plus forts taux de scolarisation.

**45.** Les trois principales villes du pays (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et Koudougou) ont un fort pourcentage d'enfants scolarisés par rapport au reste du pays. Ces trois villes accueillent à elles seules le tiers des effectifs scolarisés alors qu'elles n'abritaient que le cinquième de la population scolarisable. Cette situation d'ensemble s'explique par des raisons économiques et socioculturelles dues à la différence de perception que les populations ont de l'institution scolaire.

**46.** Les filles sont moins nombreuses que les garçons à accéder à l'enseignement formel. Cette situation tient au fait que le système social a été souvent défavorable à la scolarisation des filles. Pendant longtemps en effet, le souci des parents pour leurs filles était le mariage ; cela expliquait en partie leur réticence à les scolariser. De surcroît, la faible capacité d'accueil et le coût du système scolaire expliquent à bien des égards que les filles soient les premières à en être

écartées. En effet, s'il n'est donné aux parents la possibilité de scolariser qu'une partie de leur progéniture, les garçons sont en général privilégiés au détriment des filles.

Aussi, si les efforts entrepris actuellement en vue d'accroître la scolarisation et la fréquentation scolaire des filles restent louables, seule une politique éducative permettant au plus grand nombre d'enfants d'accéder à l'école pourrait et devrait permettre à une large majorité de filles d'être scolarisées.

**47.** Outre sa faible capacité d'accueil, son coût et les disparités de toute sorte, l'enseignement de base est caractérisé par une insuffisance qualitative. L'accroissement des effectifs se traduit en général par une surcharge des classes et une augmentation du ratio élève/maître. Sur l'ensemble du territoire, un enseignant a en charge en moyenne 58 élèves. Cette moyenne peut atteindre 90 élèves voire 100 dans les villes. Ceci explique que l'encadrement pédagogique est déficient. A cela s'ajoute l'insuffisance de la qualification des enseignants. En 1998-1999, 70% des enseignants étaient des instituteurs adjoints dont 35% seulement étaient titulaires d'une certification.

### ***Alphabétisation***

**48.** Le taux d'alphabétisation est très bas. Il était de 27 % en 1998 alors que le seuil toléré selon l'UNESCO pour qu'un pays puisse amorcer son développement est de 40 %. L'accès à l'alphabétisation est marqué par d'énormes disparités entre régions et milieux d'une part, et entre sexes d'autre part.

### ***Enseignement secondaire***

**49.** L'enseignement secondaire, maillon central du système scolaire, présente les mêmes insuffisances que l'enseignement de base. Bien qu'ayant connu une hausse sensible, passant de 3,5% en 1985 à 11,14 % en 1998-1999, le taux de scolarisation pour ce niveau d'enseignement reste faible. On note une concentration des établissements dans les centres urbains au détriment des localités rurales. Plus de la moitié des effectifs se retrouve dans les seules villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Par ailleurs, on remarque une faible représentativité des élèves de sexe féminin qui était de 37,25 % en 1997-1998. Tout comme pour le primaire, l'encadrement pédagogique est insuffisant, entraînant un faible rendement interne du système.

En 1996-1997, l'enseignement général couvrait une forte proportion (93,29 %) des effectifs de l'enseignement secondaire. L'écart entre les garçons et les filles est plus sensible au niveau de l'enseignement général que de l'enseignement technique qui du reste ne représente que environ 7 % des effectifs.

L'offre privée d'éducation secondaire occupe une place importante dans l'enseignement secondaire burkinabé. En 1996, l'enseignement privé contrôlait 46 % des établissements. Pour des raisons de contraintes budgétaires, l'Etat encourage l'initiative privée.

### ***Enseignement supérieur***

**50.** Au niveau de l'enseignement supérieur, le taux de scolarisation demeure faible avec 0,75 % en 1998-1999. La proportion des étudiantes fluctue entre 22 et 23 %. Par ailleurs, depuis 1991,

en raison des contraintes budgétaires, le nombre de bourses accordées aux étudiants a été contingenté, ce qui ne favorise pas l'accès à l'université.

**51.** D'une manière générale, le système éducatif burkinabé est caractérisé par de fortes déperditions. Pour 1000 enfants inscrits au CP1, seulement 386 parviendront en fin de cycle (CM2) dont 105 sans redoublement. 12,2 années/élève sont nécessaires à la production d'un certifié soit plus de deux fois le coût idéal ; le taux de passage du primaire au secondaire est très réduit (32,1 % en 1996/1997). Pour 1000 élèves entrant au premier cycle du secondaire, 232 obtiennent le BEPC dont seulement 123 sans redoublement. Le taux de réussite au BEPC était de 37,56 % pour la session 1998 et de 42,62 % pour la session 1999. Pour 1000 élèves entrant au second cycle du secondaire, 285 obtiennent le Bac dont seulement 126 sans redoublement. Le taux de réussite au Bac était de 24,74 % pour la session 1998 et de 30,84 % pour 1999. Les déperditions tout au long du cycle scolaire (tout ordre d'enseignement) rendent le système onéreux et ne permettent pas au pays de tirer réellement profit des efforts d'investissement réalisés dans ce domaine.

**52.** En dépit des efforts financiers consentis par l'Etat, l'offre scolaire reste en deçà de la demande compte tenu du rythme d'accroissement rapide de la population scolarisable, traduisant ainsi l'impact de la croissance démographique sur le secteur de l'éducation. Une telle situation annihile les efforts de développement entrepris par le pays, car l'éducation constitue un facteur déterminant du développement durable.

## **b) Santé et population**

**53.** D'une manière générale, la situation sanitaire est déplorable. Elle est caractérisée par une morbidité et une mortalité générale élevées qui sont imputables aux facteurs suivants :

- la fréquence des endémies (paludisme, affections respiratoires, diarrhées ...) et des épidémies meurtrières (méningite cérébro-spinale, rougeole, choléra). La méningite cérébro-spinale a présenté des pics épidémiques au cours des dernières années : 42 000 cas en 1996 et 22 200 cas en 1997. Quant à la rougeole, elle a connu des poussées épidémiologiques importantes depuis 1993 (14.445 cas) pour atteindre 17 848 cas dans le premier trimestre de 1996 ;
- l'apparition du VIH et l'augmentation des porteurs asymptomatiques et des cas de SIDA. Les premiers cas de SIDA ont été diagnostiqués en 1986 et depuis lors le nombre de personnes infectées se multiplie malgré les efforts fournis à divers niveaux. En 1999, on estimait le taux de séro-prévalence du VIH à 7,17 % de la population. Le taux de séropositivité est plus élevé chez les personnes de 20 à 39 ans (plus de 50 % des cas). Les hommes sont les plus touchés (60 % des cas) que les femmes. On compte aujourd'hui au Burkina Faso 370 000 personnes vivant avec le VIH et 200 000 orphelins du SIDA. Cette situation fait du Burkina Faso le deuxième pays le plus touché de l'Afrique de l'Ouest ;
- l'insuffisance du personnel médical tant du point de vue quantitatif que qualitatif. En 1998, on comptait 7 078 agents toutes catégories confondues (médical et paramédical). Il existe une disparité notoire dans la répartition du personnel entre zone urbaine et zone rurale. Les deux principales villes (Ouagadougou et Bobo Dioulasso) regroupent à elles seules 53,7 % des médecins, 57,3 % des sages femmes, 59 % des pharmaciens et le tiers des infirmiers. Le ratio personnel de santé/population reste nettement en deçà des normes préconisées par l'OMS (un médecin pour 10 000 habitants, une sage-femme pour 5 000 habitants et un infirmier pour 5 000 habitants). En 1995, on comptait un médecin pour 29 250 habitants, un pharmacien pour



188 498 habitants, une sage-femme pour 28 512 habitants, un infirmier d'Etat pour 8 143 habitants, ce qui traduit un déséquilibre notoire entre le rythme d'accroissement du personnel soignant et celui de la population ;

- l'inaccessibilité et la faible performance des formations sanitaires. En 1998, il existait 1 022 formations sanitaires dont 2 Centres Hospitaliers Nationaux (CHN), 9 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), 30 Centres Médicaux avec Antennes chirurgicales (CMA), 784 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), 144 dispensaires isolés et 17 maternités isolées. Il faut en moyenne parcourir 8,5 Km pour accéder à une formation sanitaire contre 5 km préconisé par l'Initiative de Bamako. Seulement 51 % des populations urbaines et 48 % des populations rurales ont accès aux formations sanitaires. Ces contraintes expliquent en partie la baisse du taux de fréquentation des services de santé en général et de Santé Maternelle et infantile en particulier. Ainsi, le taux de fréquentation des formations sanitaires est passé de 31,95% en 1986 à 18 % en 1996. Le pourcentage des enfants de moins d'un an inscrits en consultation infantile est inférieur à 40 %, et, en 1999, seulement 60 % des enfants de 0 à 11 mois avaient reçu le vaccin BCG contre 71 % en 1990. Le taux de fréquentation des services de santé par les femmes est passé de 19 % en 1991 à 16 % en 1995 ;
- la faible accessibilité des médicaments et des consommables médicaux. Seulement 30% de la population peuvent s'offrir les médicaments essentiels, et la production pharmaceutique nationale moderne ne couvre que 2 % des besoins nationaux.

**54.** Les besoins en santé de la population restent donc insatisfaits. Cependant, bien qu'encore insuffisants, les efforts fournis dans ce secteur comme dans d'autres ont néanmoins abouti à une réduction sensible du taux de mortalité générale et celui de la mortalité infantile en particulier. Il en résulte un accroissement considérable de la population totale et de la population la plus vulnérable (femmes en âge de procréer et enfants de 0-5 ans). Etendre les services de santé à toute la population sera encore plus difficile si le taux de croissance démographique reste aussi élevé et si les ressources disponibles demeurent à leur niveau actuel.

### **c) Emploi, formation et population**

**55.** Les variables démographiques jouent un rôle déterminant dans la planification de l'emploi. La connaissance de ces variables permet non seulement d'expliquer la situation de l'emploi du moment, mais aussi de faire des prévisions fiables.

- Selon les résultats de l'enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages (1994), la population en âge de travailler de 10 ans et plus est estimée à 6 070 214, soit 64,6 % de la population totale. Les personnes actives se chiffrent à 4.774.698 tandis que les inactives sont au nombre de 1 295 516. La population économiquement à charge (les inactifs et les moins de 10 ans) représente 49,2 % de la population totale. La répartition par sexe des actifs est favorable aux hommes avec un rapport de masculinité de 107 hommes pour 100 femmes. Par contre, concernant les inactifs, ce rapport est de 56 hommes pour 100 femmes.
- Environ 87,9 % de la population active sont employés en zone rurale. La population active rurale connaît une situation de sous-emploi massif du fait des saisons pluvieuses très courtes, de l'insuffisance des infrastructures et du manque de motivation pour les activités de contre-saison.

- Le sous-emploi dans ce secteur est à l'origine d'un courant migratoire des jeunes, qui viennent grossir le nombre des chômeurs et des acteurs du secteur informel des centres urbains.
- Il faut également noter que 86,7 % de la population active sont sans niveau d'instruction, 10,2% ont un niveau primaire, 2,4 % un niveau secondaire, 0,4 % un niveau supérieur et 0,4 % une formation professionnelle.
- Le travail salarié est peu répandu et concerne surtout les centres urbains. Le taux de salarisation est de 3,65 % pour l'ensemble du pays dont 25,06 % en milieu urbain et 1,13 % en milieu rural. Cela est le reflet du caractère dominant du secteur informel qui est le plus grand pourvoyeur d'emplois dans les villes. La majorité de la population y tire son revenu.

#### **d) Alimentation, nutrition et population**

**56.** Au Burkina Faso, l'offre alimentaire provient essentiellement de la production intérieure à laquelle viennent s'ajouter les importations sous forme commerciale ou d'aide alimentaire. La production est fortement influencée par les aléas climatiques. La production céréalière est ainsi passée de 2 307 989 tonnes en 1995-1996 à 2 013 552 tonnes en 1997-1998. Par rapport aux besoins globaux de la population, la production vivrière de la campagne 1997-1998 dégage un déficit net de 159 804 tonnes. La production céréalière, fortement dépendante des aléas climatiques ne permet pas d'assurer à la population une sécurité alimentaire constante. Aussi, la situation nutritionnelle est dominée par la sous-alimentation chronique qui se traduit par une endémicité de la malnutrition protéino-énergétique (MPE), des anémies, des troubles de la carence en iode, des avitaminoses, etc.

**57.** Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés par la sous-nutrition. En 1993, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) a montré que la sous-nutrition touche environ un enfant sur trois. En effet, 29 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de sous nutrition chronique dont un tiers environ (11 %) présentent une forme sévère. Pour cette même tranche d'âge, 13 % sont touchés par la sous-nutrition aiguë dont 3 % par la forme sévère. Cette forme de sous-nutrition est particulièrement importante parmi les enfants de 12-23 mois (26 %). Les maladies diarrhéiques, en tant que causes ou conséquences directes de la malnutrition, représentent la deuxième cause de morbidité chez les enfants de 0-5 ans.

Au niveau des femmes, l'enquête révèle que 14 % des femmes en âge de procréer présentent une déficience énergétique chronique. Cette situation contribue à accroître les risques de mortalité néonatale et maternelle.

La situation de carence en micronutriments (fer, iode, vitamine A) reste préoccupante plus particulièrement au niveau des femmes et des enfants.

#### **e) Eau potable, assainissement et population**

**58.** L'eau potable constitue une denrée rare au Burkina Faso. Il ressort des données de l'enquête à indicateurs multiples de 1995 que seule une infime partie de la population (23,9 %) consomme de l'eau potable. La situation est meilleure dans les villes que dans les campagnes.

En effet, 44,8 % de la population urbaine consomme de l'eau potable contre seulement 20 % en zone rurale. Cette situation s'explique par l'insuffisance et l'éloignement des sources d'approvisionnement en eau potable.

Pour la majeure partie de la population, les puits restent la principale source d'approvisionnement en eau (47,6 %), viennent ensuite les forages (25,6%), les fontaines publiques (12,4 %), les cours d'eau (9,1 %) et l'eau courante de robinet (5 %).

**59.** Nonobstant les efforts fournis pour multiplier les sources d'approvisionnement en eau potable, d'autres problèmes subsistent qui obligent les populations à recourir fréquemment aux anciennes sources d'approvisionnement. Il s'agit entre autres des fréquentes coupures d'eau courante dans les grandes villes, des nombreuses pannes techniques des forages. En outre, le manque d'hygiène aux abords des points d'eau constitue un facteur de pollution avant utilisation.

Les questions d'assainissement concernent également la gestion des eaux usées et l'évacuation des déchets domestiques, industriels et hospitaliers : selon l'enquête prioritaire de 1994, plus de  $\frac{3}{4}$  des ménages burkinabé n'ont ni latrines, ni W-C ; les eaux usées sont jetées à l'intérieur de la concession ou dans la rue par 90 % des ménages. Cette proximité des déchets domestiques et des matières fécales favorise la propagation des maladies. Elle attire d'une part les insectes et les mouches vecteurs de certaines maladies ; d'autre part, elle infecte l'eau de certains puits et de certains marigots. La fréquence des maladies hydriques, les crises diarrhéiques (deuxième cause de mortalité chez les enfants) trouvent sans doute leurs causes dans l'environnement malsain dans lequel vit la majorité des familles burkinabé.

**60.** Les déchets industriels ne font l'objet d'aucun traitement et sont rejetés dans la nature par le biais de caniveaux à ciel ouvert. On y retrouve des chromates, des alcalins, des sulfures et autres substances chimiques conduisant à des problèmes de santé publique (maladies gastriques, neuropathologies, maladies cardiovasculaires, etc.), de nuisances (odeurs nauséabondes) et de dégradation du couvert végétal (acidification des sols). A cela il faut ajouter les déchets d'hôpitaux qui se trouvent assimilés aux ordures ménagères, faute d'incinérateur pour leur traitement approprié, avec tous les dangers que cela peut causer à la santé publique.

#### **f) Habitat, développement urbain et population**

**61.** La grande majorité de la population vit dans des logements en banco, avec une tendance à la baisse au profit des logements en matériaux semi-durs et durs.

L'habitat au Burkina est caractérisé par plusieurs types de logements. Il s'agit de logements à bâtiment unique (27 %) ou à plusieurs bâtiments (36 %), de cases (34 %), de villas (2,2 %), d'immeubles (0,3 %) et d'autres (0,4 %). Ces différents types sont répartis notamment selon la zone et selon le niveau de vie. Le bâtiment unique prédomine en ville (51,7 %) tandis que les cases le sont en zone rurale (41,9 %). La plupart des ménages sont propriétaires de leur logement. La location est essentiellement un phénomène urbain.

**62.** Malgré les efforts consentis par les pouvoirs publics dans le domaine du logement (3 661 villas, 222 appartements et des équipements collectifs entre 1984 et 1991), beaucoup reste à faire, notamment dans les centres urbains tels que Ouagadougou et Bobo-Dioulasso dont le rythme d'accroissement démographique reste très élevé. En effet, la croissance démo-urbaine est passée de 12,7 % en 1985 à 14 % en 1991 puis à 15,5 % en 1996.

**63.** Le Burkina Faso comptait 26 villes en 1996 dont deux principales, Ouagadougou la capitale (709 736 habitants) et Bobo-Dioulasso (309 771 habitants) qui concentraient respectivement 44,3 % et 19,4 % de la population urbaine nationale et 80 % des investissements urbains. S'y

ajoutaient 10 villes moyennes dont la plus importante est Koudougou (72 490 habitants) qui complétait une série de petites villes, souvent chefs-lieux de provinces.

Cette importante disparité urbaine entre les deux groupes de villes pose le problème de l'aménagement urbain à l'échelle nationale et plus particulièrement au niveau régional et sous régional. A l'horizon 2020, une ville comme Ouagadougou comptera environ 1 400 000 habitants contre 480 000 habitants en 1990, soit un triplement en l'espace de 30 ans.

Le développement urbain est de plus en plus préoccupant en raison notamment de l'inadéquation entre la demande et l'offre en matière de logements, d'équipements collectifs, d'infrastructures urbaines diverses et d'emploi.

### **g) Environnement et population**

**64.** La dégradation de l'environnement au Burkina Faso est l'une des conséquences de la croissance démographique rapide et de *l'utilisation abusive des ressources naturelles*. Le phénomène de désertification rapide apparaît comme le principal reflet de cette dégradation et constitue le problème environnemental le plus important du pays.

Découlant essentiellement des actions anthropiques (déboisement anarchique, pratique de l'agriculture itinérante sur brûlis, feux de brousse, divagation des animaux, etc.) aggravée par les conditions climatiques, la désertification entraîne une baisse progressive de la fertilité des sols et leur érosion accélérée ainsi qu'une dégradation de la diversité biologique, du cadre de vie et une paupérisation des populations.

**65.** La régression des ressources forestières est de l'ordre de 150 000 ha par an depuis 1980. En 1992, la superficie totale des formations forestières naturelles était estimée à 14,16 millions d'hectares contre 15,42 millions d'hectares en 1980.

Les constats que suscite la désertification par rapport aux problèmes de population se situent à plusieurs niveaux.

Le premier constat concerne l'incidence de la croissance démographique rapide sur l'environnement. Avec le maintien des pratiques culturelles traditionnelles, l'accroissement de la population entraîne une surexploitation des sols, de nombreux déboisements consécutifs à la recherche de nouveaux champs et de bois de chauffe (96 % des familles burkinabé utilisent le bois comme source d'énergie pour la cuisine).

Le second constat réside dans les liens entre désertification, pauvreté, insécurité alimentaire et migration. De ce point de vue, on note au Burkina Faso que les migrations internes se font des zones aux sols pauvres, et de surcroît densément peuplées, vers les régions les moins densément peuplées où les terres sont disponibles et fertiles.

**66.** Il ne fait plus de doute que si la population continue d'augmenter au rythme actuel, les terres cultivables deviendront, à défaut d'un apport technologique adéquat, de plus en plus rares, les familles de plus en plus pauvres, les mouvements migratoires de plus en plus accentués.

En effet, l'analyse du bilan des programmes et projets montre que beaucoup d'actions ont été menées en matière de gestion des ressources naturelles sans pour autant atteindre les résultats escomptés ; les différents acteurs ont fini par se convaincre de la nécessité de placer le

producteur rural au centre de toute action de développement. La mise en œuvre du Programme d'Action National de Lutte Contre la Désertification (PAN/LCD) et la mise en place ou le renforcement de structures et de mécanismes de coordination adéquats des actions de développement sont de nouveaux défis pour un développement durable.

Le Burkina Faso connaît d'autres problèmes d'environnement tels que ceux dus à une urbanisation rapide, comme ceux de la pollution. L'accroissement du parc automobile (constitué essentiellement de vieilles voitures d'occasion) posera à terme un problème de pollution de l'air par l'oxyde de carbone et entraînera une augmentation des maladies affectant les voies respiratoires (fréquence des crises d'asthme). *La mise en œuvre de la convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques dont l'objectif est de réduire et de stabiliser les concentrations des gaz à effet de serre contribuera à apporter des réponses à ces problèmes.*

### **II.3.4 La famille**

**67.** La famille qui constitue la cellule de base de la société et le lieu privilégié de transmission des valeurs par lesquelles les individus se socialisent, est en proie à de nombreuses difficultés.

**68.** La famille ne peut plus satisfaire pleinement les besoins essentiels de ses membres. De ce fait, elle se fragilise, se disloque, et on assiste à la recrudescence des ruptures d'unions conjugales, à la diminution de l'emprise des parents sur leurs enfants, à une sexualité mal assumée, à l'accentuation de l'individualisme et à la baisse de la solidarité.

**69.** L'évolution des structures sociales est plus ou moins marquée selon les zones. On assiste à l'émergence de nouveaux comportements reposant sur de nouvelles valeurs et conceptions de la famille, toujours plus prononcés en ville. Le milieu rural apparaît comme le foyer de résistance au changement de la famille et des structures sociales. Toutefois, elles ne demeurent pas statiques pour autant. Dans les villages, on assiste à l'éclatement et à la restriction de la famille jadis indivise, à la dislocation des unités d'exploitation agricole accompagnée de la séparation des greniers et des réserves, notamment lorsqu'il s'agit de production de rentes, à l'émergence de familles monoparentales.

On note également une amorce de changement des mentalités quant à la vie familiale : choix du conjoint, âge plus tardif au premier mariage, existence du célibat définitif, instabilité des unions, fuite des jeunes filles liée au mariage forcé, etc.

**70.** La croissance démographique accentue la crise de la famille burkinabé. Au niveau familial, elle se traduit par un nombre élevé d'enfants par famille (le plus souvent dans une situation de revenu familial précaire), avec pour conséquence un énorme poids des tâches domestiques pour les femmes et une fragilisation de la santé des mères et des enfants.

La proportion des femmes chefs de ménage croît régulièrement notamment en zone rurale. Au niveau national, elle atteint 9,9 % en 1996. La cause principale de la recrudescence d'un tel phénomène est l'exode rural. Les maris migrent vers les centres urbains ou vers les pays voisins en quête d'un mieux-être

### **II.3.5 Groupes spécifiques vulnérables**

**71.** Un certain nombre de groupes ou de catégories méritent une attention particulière car exposés à des risques spécifiques qui fragilisent leur situation.

### **Des femmes**

**72.** Les femmes constituent 51,8% de la population burkinabé, mais sont très souvent marginalisées sur le plan économique, politique et social.

Divers facteurs expliquent la situation problématique de la femme burkinabé : le faible statut familial et social de la femme à la fois épouse, mère et main d'œuvre, la valorisation de la forte fécondité (6,8 enfants en moyenne par femme), la polygamie, la sous scolarisation des filles, le faible taux d'alphabétisation des femmes, les pratiques ancestrales telles que l'excision, le lévirat, le mariage forcé et la répudiation et la forte emprise de la pauvreté au sein de la population féminine.

Au plan sanitaire, la mortalité maternelle est de 484 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1998. Elle est due à la persistance des principales causes de décès maternel que sont les hémorragies, les infections, les dystocies, les avortements provoqués et les anémies. Ces causes sont favorisées par un certain nombre de facteurs à savoir le surmenage physique, la malnutrition, les grossesses précoces, tardives, nombreuses et rapprochées, l'inaccessibilité et la faible utilisation des services de santé.

Enfin, l'accès limité de la femme aux ressources économiques (terres, crédits), la mauvaise et/ou la non-application des textes en sa faveur et sa non-participation aux prises de décisions sont des facteurs qui participent à la fragilisation de la situation de la femme burkinabé.

### **Des enfants, des adolescents et des jeunes**

**73.** Le statut des enfants est généralement lié à celui de la mère. La situation des enfants est relativement précaire sur les plans de la santé, de l'éducation et de la nutrition. Depuis ces dernières années, des milliers d'enfants sont en situation particulièrement difficile : 7 000 enfants dans les rues (mendiants, abandonnés ou réfugiés), filles en danger moral, victimes de marginalisation et parfois d'exclusion sociale.

**74.** Les adolescents et les jeunes sont généralement sans emploi et bénéficient de moins en moins de réseaux traditionnels de solidarité à cause de la crise économique. Ces jeunes sont sous le coup de la drogue, de la prostitution et de la délinquance. Ce groupe est également soumis aux risques de grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles et de l'infection à VIH. Les problèmes de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ont nécessité l'intégration de l'éducation en matière de population dans l'enseignement secondaire et sa généralisation à l'ensemble du système d'éducation formelle. Des centres pilotes de services et de conseils pour jeunes ont également été créés pour répondre aux besoins spécifiques de cette frange importante de la population. Malgré ces efforts, la situation des adolescents et des jeunes demeure préoccupante.

### **Des personnes âgées, des personnes handicapées et des chômeurs**

**75.** Les personnes âgées, les personnes handicapées, les chômeurs, déjà frappés par le faible niveau économique du pays, vivent des situations particulièrement difficiles, qui rendent davantage précaires leurs conditions de vie.

Il faut souligner toutefois que ces différentes formes potentielles ou réelles d'exclusion sociale, à l'égard des jeunes, des femmes ou des groupes à risque, sont fortement liées aux phénomènes de la pauvreté et de l'urbanisation galopante.

La perte des valeurs, le relatif déracinement culturel par rapport au milieu rural, la précarité des conditions de vie et le manque d'emploi entravent l'accomplissement de l'intégration sociale.

## **II.4 Evaluation de la mise en œuvre de la PNP**

**76.** La mise en œuvre de la PNP a été opérationnalisée sous la forme d'un premier programme d'actions en matière de population (PAP I) couvrant la période 1991-1995. Le PAP I devant être exécuté à moyen terme, des choix opérationnels conséquents ont été faits au sein du champ d'application de la PNP, conduisant à un recentrage des activités autour des priorités identifiées ; (santé maternelle et infantile / Planification familiale et IEC en la matière ; promotion de la femme ; promotion des jeunes et protection de l'environnement). L'exécution du PAP I a été handicapée par l'adoption en 1991 du PAS dont l'application a éclipsé le deuxième plan quinquennal au profit de la programmation triennale glissante, la multiplicité des intervenants et le manque d'opérationnalité des structures de coordination (CONAPO).

**77.** Créé en 1983, le Conseil National de Population n'a été doté d'un Secrétariat Permanent chargé d'assurer son animation qu'en 1993. Cette situation a créé un vide institutionnel pendant lequel le rôle de Secrétariat Permanent était joué tant bien que mal par le Projet Unité de Population dans ses différentes phases. Etant donné le caractère multisectoriel des questions de population, le Secrétariat Permanent, dont le rôle est de coordonner toutes les activités en matière de population, devait, dès sa création, être composé d'une équipe multidisciplinaire (démographes, médecins, sociologues, économistes, anthropologues, communicateurs, ...). Malheureusement, la structure a commencé avec un personnel très réduit de cinq personnes (économistes et démographes seulement). A cela, il faut ajouter que les activités du Secrétariat Permanent n'étaient pas inscrites au budget de l'Etat, ce qui a amené la structure à dépendre essentiellement des projets qui l'appuyaient. Les éléments ci-dessus évoqués, conjugués à l'insuffisance de la capacité managériale et au faible statut du Secrétariat Permanent (rang de direction) sont à la base de la faible opérationnalité du CONAPO et de ses organes (commissions spécialisées et Secrétariat Permanent) constatée pendant des années.

**78.** Ce manque d'opérationnalité s'est traduit par :

- la non tenue des rencontres statutaires (une fois par an, puis une fois tous les deux ans pour l'Assemblée Générale du CONAPO, une fois par trimestre pour chaque commission spécialisée) ;
- le non-fonctionnement du mécanisme de coordination proposé au lendemain de l'adoption de la politique de population et partant l'absence notoire de coordination des activités en matière de population ;
- la non-élaboration des instruments de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la politique de population.

Tout cela a eu pour conséquence un faible impact des programmes de population malgré les nombreux efforts consentis.

79. Cependant depuis 1997, un dynamisme nouveau a été insufflé au CONAPO et s'est traduit par :

- le renforcement du personnel et des moyens de travail ;
- la tenue plus ou moins régulière des réunions des différentes instances ;
- une plus grande visibilité et connaissance des questions de population aussi bien par les leaders d'opinion, les populations elles-mêmes que les cadres chargés de la mise en œuvre de la politique de population grâce au partenariat avec les médias et à la parution plus régulière du Bulletin de Liaison et d'Information sur la Population et le Développement (BULIPOD) ;
- un début de décentralisation de la coordination ;
- l'existence d'un mécanisme et d'un plan d'action de coordination ;
- une plus grande adhésion des décideurs aux questions de population grâce aux activités de plaidoyer.

80. Malgré ces acquis, d'énormes efforts restent à faire :

- accroissement de la contribution de l'Etat au financement des activités en matière de population ;
- mise à disposition de la structure du personnel au profil requis ;
- intensification du plaidoyer à l'endroit des décideurs pour un soutien politique accru ;
- implication de tous les intervenants dans le jeu de la coordination ;
- accroissement des ressources matérielles et financières nécessaires au fonctionnement et à l'accomplissement de la mission du SP-CONAPO ;
- renforcement des compétences.

## **II.5 Synthèse des problèmes et priorités en Matière de population et développement**

81. L'analyse du contexte a permis de souligner un certain nombre de problèmes qui constituent autant de défis à relever en vue de l'amélioration des conditions de vie des populations.

Sur le plan socio-démographique, ces défis s'articulent autour des points suivants :

*Premièrement*, la dynamique démographique se caractérise par un fort taux de croissance (2,37 % en 1996), induisant une jeunesse marquée de la population et des rapports élevés de dépendance qui résultent du maintien de la fécondité à un niveau élevé. Cette situation a des répercussions multisectorielles et se manifeste tant au niveau de l'Etat que des familles, rendant nécessaire la recherche d'un équilibre entre la population, les ressources et l'environnement.

*Deuxièmement*, il faut noter les niveaux encore très élevés de mortalité et particulièrement de la mortalité infantile et maternelle, dont les taux sont respectivement de 107,1 ‰ en 1996 et de 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1998. La



réduction du niveau de ces indicateurs passe nécessairement par la promotion de la santé de la reproduction.

*Troisièmement*, les migrations tant internes qu'externes sont d'une très grande ampleur. Leur non maîtrise et leurs effets, y compris l'urbanisation rapide, constituent un handicap pour l'aménagement du territoire et la bonne gestion des établissements humains et des ressources naturelles. Cette situation tient à la faible connaissance de ces phénomènes dans un contexte marqué par une répartition spatiale déséquilibrée de la population sur le territoire national.

*Quatrièmement*, il y a une contradiction entre d'une part la proportion de femmes dans la population totale (51,8 %) et d'autre part leur marginalisation en matière d'accès aux biens et moyens de production et de prise en compte de leurs besoins spécifiques dans l'offre des services sociaux de base. Cette contradiction, inacceptable en terme d'équité, limite la contribution des femmes au développement national. Elle est d'autant plus importante à relever que les femmes sont des actrices importantes pour les changements sociaux et économiques recherchés dans le cadre du développement humain durable.

**82.** Les défis ci-dessus évoqués en suscitent d'autres qui leur sont directement liés :

- la forte emprise de la pauvreté au sein de la population : élément clé de la précarité des conditions de vie, la pauvreté touche davantage les ménages à taille élevée, ce qui renforce le phénomène. Dans une telle perspective, les changements socio-démographiques escomptés participent de la lutte contre la pauvreté ;
- la demande sociale croissante des populations : proportionnels au rythme de la croissance démographique, les besoins en éducation, santé, logement, emploi, en particulier pour les jeunes, les femmes et les enfants sont nettement en décalage avec les capacités d'extension de ces services sociaux, dans un contexte de raréfaction des ressources de l'Etat et de pauvreté endémique des populations. L'amélioration de la qualité des ressources humaines est une condition pour le développement du pays ;
- la nécessité d'une gestion rationnelle des ressources naturelles : face à la forte pression humaine sur l'environnement, les ressources naturelles (forêts, eau, terres agricoles, etc) sont en constante dégradation. *C'est pourquoi, des concertations décentralisées et par catégories d'acteurs ont été entreprises, ainsi que des études thématiques dans le cadre de la préparation du PAN/LCD. Elles ont permis de retenir la Gestion Durable des Ressources Naturelles comme l'un des sept (7) domaines prioritaires de mise en œuvre de ce plan. Cette orientation stratégique vise à relever le niveau de fertilité et/ou la productivité des terres et assurer une gestion intégrée et durable des terres agricoles et pastorales, de la couverture végétale, de la faune, des forêts, des ressources halieutiques et des ressources en eau. Comme pour les autres domaines prioritaires d'intervention du PAN/LCD, la gestion durable des ressources naturelles se fera dans le cadre des Programmes Locaux de Développement (PLD), qui à terme, sont appelés à devenir l'expression d'une prise en charge effective du développement par ceux qui en sont les premiers bénéficiaires.*

**83.** D'autres défis, tout aussi importants, situés à divers niveaux sont à souligner. C'est dans ce cadre qu'il convient de relever l'impact mitigé des activités en matière de population et leur faible enracinement dans l'environnement institutionnel national, malgré le niveau relativement élevé de mobilisation des ressources pour leur mise en œuvre et la diversité des acteurs impliqués. Cette situation pose en dernière analyse les problèmes de l'adhésion des

populations aux programmes de population à travers l'IEC d'une part et ceux relatifs à la coordination des activités en matière de population d'autre part.

**84.** Dans le domaine de l'IEC en effet, l'inexistence d'un cadre d'orientation servant de référence a eu pour effets pervers :

- le désordre dans les interventions ;
- l'hétérogénéité des approches en matière de prestations de services d'IEC ;
- la multiplicité des supports et des messages parfois contradictoires ou culturellement inappropriés.

Cette situation a contribué à susciter certaines formes de méfiance des populations pour les services d'IEC et même leur rejet. Ces facteurs, conjugués à l'inertie naturelle caractéristique des transformations de mentalités ont été les sources des faibles performances des programmes d'IEC.

**85.** La coordination d'ensemble des activités en matière de population qui devrait promouvoir la visibilité des questions de population à tous les niveaux et assurer la complémentarité et la synergie des interventions dans le domaine a quant à elle, souffert des principales lacunes suivantes :

- la non fonctionnalité des mécanismes de coordination ;
- l'absence d'outils et d'instruments pour le suivi-évaluation ;
- le non respect des clauses du jeu de la coordination par certains acteurs institutionnels ;
- l'insuffisance du plaidoyer en direction des décideurs en vue d'un soutien politique conséquent pour les activités en matière de population.

**86.** Enfin, il importe de souligner les problèmes relatifs à la disponibilité des données en qualité et en quantité, indispensables pour le pilotage des activités en matière de population. Malgré les progrès enregistrés dans ce domaine, le système de collecte, de traitement et de diffusion des données souffre d'un certain nombre de problèmes dont :

- la faiblesse du dispositif national de production de l'information statistique ;
- la mauvaise circulation de l'information ;
- l'absence d'une base de données accessibles à tous les utilisateurs.

**87.** En tout état de cause, tous ces défis s'inscrivent dans une perspective multidimensionnelle dont la résolution passe par l'instauration d'une bonne gouvernance.

## **III – POLITIQUE NATIONALE DE POPULATION**

### **III.1 REMARQUES PRELEMINAIRES**

88. Avant l'adoption d'une politique explicite de population, le Burkina Faso a toujours entrepris des actions dans ce domaine. Il s'agit entre autres :

- de la convention de la main d'œuvre signée avec la Côte d'Ivoire le 9 mars 1960 et avec le Gabon le 13 août 1973 ;
- de la création de l'Autorité de l'Aménagements des Vallées des Voltas (AVV) en 1973 ;
- des recensements généraux de la population de 1975 et de 1985 ;
- de l'adoption du programme sanitaire en 1979 ;
- de la mise en œuvre d'un programme spécial de travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre à partir de 1984 ;
- de la zatu AN IV-008/CNR/EF-SN du 24 octobre 1986 portant adoption de la politique de la Planification Familiale au Burkina Faso et abrogation de la loi de 1920 en sa partie relative à la diffusion des contraceptifs ;
- de l'introduction de l'éducation sexuelle dans l'enseignement secondaire comme premier volet d'une éducation en matière de population en 1987.

C'est en 1983, que l'Etat a créé le Conseil National de Population avec pour mission de réfléchir et de proposer une politique de population en conformité avec les réalités sociales, économiques, et culturelles du pays.

Ainsi, le 10 juin 1991, un texte officiel institue la politique de population au Burkina Faso. La mise en œuvre de cette politique est assurée par des programmes d'actions successifs en la matière.

Toutefois, depuis lors, l'environnement institutionnel et politique et les options de développement ont évolué. On retiendra entre autres :

- les mutations politiques et institutionnelles instaurant un Etat de droit et un pluralisme démocratique accompagnés d'un effort de décentralisation en cours de consolidation ;
- l'adoption de la Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable (LIPDHD) ;
- l'adhésion du Burkina Faso aux recommandations issues des grandes conférences internationales, notamment : la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio, 1992), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (le Caire, 1994), le Sommet Mondial sur le développement social (Copenhague, 1995), la conférence internationale sur la femme (Beijing, 1995), la conférence internationale sur l'habitat et les établissements humains (Istanbul, 1996), la conférence

régionale sur la population et le développement humain durable au Sahel (Ouagadougou, 1997).

Pour tenir compte de tous ces changements, la Politique Nationale de Population a été relue et des Programmes d'Action en matière de Population (PAP) seront élaborés pour sa mise en œuvre.

## **III.2 Fondements et principes de base**

### **III.2.1 Fondements**

**89.** La population constituant la première richesse d'une nation, les questions de population et de développement préoccupent tout pays.

En effet au plan international, les trois conférences mondiales sur la population tenues à Bucarest (1974), à Mexico (1984) et au Caire (1994), traduisent bien ces préoccupations en reconnaissant explicitement l'importance des relations entre Population et Développement. La Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement en 1992 à Rio témoigne d'une prise de conscience de la Communauté Internationale sur les problèmes d'environnement en reconnaissant que la résolution de ceux-ci est le garant d'un développement durable.

**90.** Au plan africain, la tenue de trois conférences (Accra en 1971, Arusha en 1984 et Dakar en 1992) a permis d'examiner la situation démographique du continent. Le programme d'action de Kilimandjaro issu de la deuxième conférence africaine reconnaît que les Etats membres partagent un certain nombre de préoccupations communes en ce qui concerne les problèmes démographiques et le développement, et réaffirme "leur volonté collective d'assurer un développement social économique, autosuffisant et accéléré dans l'intérêt des populations africaines". Cette volonté a été réaffirmée par les pays membres du Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS) dans le programme d'action de N'Djamena, en décembre 1988 et de Ouagadougou en octobre 1997.

**91.** Le Burkina Faso a souscrit aux différentes recommandations issues aussi bien des conférences africaines que des conférences mondiales, convaincu que la population est un facteur essentiel de développement, et soucieux de lui assurer la satisfaction de ses besoins fondamentaux. Toutefois, le Gouvernement reste conscient que ces besoins se feront pressants et immenses avec la croissance rapide de la population. Aussi a-t-il choisi d'asseoir une politique de population s'intégrant dans la stratégie globale de développement du pays.

### **III.2.2 Principes de base**

**92.** Au Burkina Faso, la Politique de Population répond à des considérations démographiques, économiques et socioculturelles, et repose sur un certain nombre de principes qui en guident l'action. Ces principes sont :

- l'existence d'une interaction entre la population et le développement ;

- la population comme élément fondamental dans les stratégies et programmes de développement ;
- la recherche d'un large consensus dans la définition des objectifs de la politique de population et la mise en œuvre des programmes d'opérationnalisation ;
- le respect du droit fondamental des individus et des couples de décider de façon libre et responsable de la taille de leur famille et l'accès à l'éducation et à l'information objective en matière de population ainsi qu'aux méthodes contraceptives ;
- la famille comme cellule de base de la société, et comme cadre d'épanouissement par excellence pour les hommes, les femmes et les enfants ; son épanouissement doit être garanti par une législation et une politique appropriées ;
- le droit à un logement convenable pour tous dans un cadre plus équitable, plus salubre, plus viable, plus durable et plus productif ;
- la reconnaissance et l'effectivité du droit fondamental des enfants à la survie, aux soins, à l'éducation et à la formation ;
- l'égalité d'accès des femmes aux biens et moyens de production ainsi qu'à leur contrôle, à l'éducation, à la vie politique et sa prise en compte effective dans tous les secteurs est une nécessité du développement ;
- le développement durable, en tant que moyen d'assurer un niveau de bien-être équitablement réparti entre tous, aujourd'hui et dans l'avenir, exige que les rapports entre population, ressources, environnement et développement soient pleinement reconnus, correctement gérés et équilibrés de façon harmonieuse et dynamique. *En d'autres termes le développement durable, se conçoit d'abord comme un instrument de mise en synergie des aspects économiques, sociaux et écologique d'une société donnée et ensuite comme le niveau le plus élevé de l'analyse et de la planification prospective du développement.*
- la nécessité pour l'Etat et le peuple burkinabé de coopérer à la tâche essentielle de l'élimination de la pauvreté, qui constitue une condition indispensable du développement durable ;
- le droit pour tout individu de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre. L'Etat devrait prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de base (éducation, santé y compris santé de la reproduction, etc.) ;
- la promotion de l'équité et de l'égalité entre les sexes, la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre, l'amélioration des moyens d'action des femmes et la mise à leur disposition de services de santé de la reproduction de qualité afin de leur permettre entre autres, de maîtriser leur fécondité, sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement ;
- la promotion de la sécurité humaine à travers ses cinq piliers que sont les sécurités politique et individuelle, économique, alimentaire, sanitaire et environnementale.

- le droit et la responsabilité du Gouvernement et du peuple burkinabé de résoudre leurs problèmes de population de la meilleure façon possible ;

### **III.3 Objectifs**

93. La politique de population a pour but de contribuer à la lutte contre la pauvreté par la recherche d'un équilibre entre population et ressources.

Ses objectifs tiennent compte des problèmes de population, des potentialités et contraintes socio-économiques et environnementales. Ils constituent les attentes majeures dans chacun des grands sujets de préoccupation en matière de population et développement.

#### **III.3.1 Objectifs généraux**

**Objectif général 1°-** Contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en particulier de la santé de la reproduction.

**Objectif général 2°-** Améliorer les connaissances en population, genre et développement.

**Objectif général 3°-** Favoriser une répartition spatiale mieux équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire prenant en compte le phénomène migratoire.

**Objectif général 4°-** Promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans les projets et programmes de développement au niveau national, régional et local.

**Objectif général 5°-** Valoriser les ressources humaines.

**Objectif général 6°-** Assurer une coordination efficace et un meilleur suivi-évaluation de la mise en œuvre de la PNP et des PAP aux niveaux central et décentralisé.

#### **III.3.2 Objectifs intermédiaires**

94. Ils sont regroupés par objectifs généraux.

**Objectif général 1 : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en particulier la santé de la reproduction.**

**Objectif intermédiaire 1-1** : Promouvoir une grande utilisation des services de santé de la reproduction en particulier par les femmes, les adolescents et les jeunes.

**Objectif intermédiaire 1-2** : Réduire le taux brut de mortalité de 14,8‰ en 1996 à 10,4 ‰ en 2015.

**Objectif intermédiaire 1-3** : Réduire d'ici l'an 2015 la mortalité maternelle de 60 %.

**Objectif intermédiaire 1-4** : Réduire d'ici l'an 2015 la mortalité infantile de 60 %

**Objectif intermédiaire 1-5** : Accroître le taux de prévalence contraceptive moderne de 6 % en 1998 à 19 % en 2015.

**Objectif intermédiaire 1-6** : Réduire les taux de prévalence des IST de 50 % et du VIH/SIDA de 7,17 % en 1999 à 6 % en 2015.

**Objectif intermédiaire 1-7** : Eliminer d'ici l'an 2015 la pratique des mutilations génitales féminines.

**Objectif intermédiaire 1-8** : Promouvoir d'ici 2015 la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

**Objectif général 2 : Améliorer les connaissances en population, genre et développement.**

**Objectif intermédiaire 2.1** : Disposer d'une masse critique de cadres compétents en matière de Population, Genre et Développement au niveau central, régional et local d'ici l'an 2015.

**Objectif intermédiaire 2.2** : Renforcer l'enseignement des questions de Population et Développement dans le système éducatif formel et non formel.

**Objectif intermédiaire 2.3** : Approfondir la connaissance sur les interrelations entre Population et Développement.

**Objectif intermédiaire 2.4** : Promouvoir l'Information-Education-Communication sur les questions de Population, genre et Développement pour un large public.

**Objectif général 3 : Favoriser une répartition spatiale mieux équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire prenant en compte le phénomène migratoire.**

**Objectif intermédiaire 3.1** : Favoriser la réinsertion des migrants internationaux de retour.

**Objectif intermédiaire 3.2** : Promouvoir une meilleure prise en compte des problèmes de migration dans le processus de développement sous régional et africain.

**Objectif intermédiaire 3.3** : Favoriser l'émergence de pôles régionaux de développement axés sur les villes moyennes et la fixation des jeunes dans leurs terroirs.

**Objectif intermédiaire 3.4** : Renforcer les capacités et la participation des acteurs dans les actions de gestion de l'environnement.

**Objectif général 4 : Promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans les projets et programmes de développement au niveau national, régional et local.**

**Objectif intermédiaire 4.1** : Accroître les moyens d'action des populations, en particulier des femmes dans la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes de population et développement.

**Objectif intermédiaire 4.2** : Favoriser l'application des textes juridiques se rapportant à l'égalité des sexes.

**Objectif intermédiaire 4.3** : Susciter l'adhésion des leaders d'opinion, du grand public et des partenaires au développement aux programmes de population.

**Objectif général 5 : Valoriser les ressources humaines.**

**Objectif intermédiaire 5.1** : Améliorer le niveau et la qualité de l'éducation d'ici l'an 2015.

**Objectif intermédiaire 5.2** : Accroître le niveau d'alphabétisation et plus particulièrement celui des femmes d'ici l'an 2015.

**Objectif intermédiaire 5.3** : Intensifier les bases de l'activité productive d'ici l'an 2015.

**Objectif intermédiaire 5.4** : Valoriser l'expertise nationale d'ici l'an 2015.

**Objectif intermédiaire 5.5** : Promouvoir la protection et l'intégration sociale d'ici 2015.

**Objectif général 6 : Assurer une coordination efficace et un meilleur suivi-évaluation de la mise en œuvre de la PNP et des PAP aux niveaux central et décentralisé.**

**Objectif intermédiaire 6.1** : Renforcer le SP-CONAPO en tant que structure centrale de référence en matière de coordination, de suivi et d'évaluation de la PNP et des PAP.

**Objectif intermédiaire 6.2** : Renforcer l'opérationnalité des mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la PNP et des PAP aux niveaux central et décentralisé.



### **III.3.3. Objectifs intermédiaires et axes stratégiques**

95. Les axes de stratégies ci-dessous sont développés en fonction des objectifs poursuivis. Les indicateurs de performance qui se rapporteront à ces axes stratégiques lors de l'exécution devront être objectivement vérifiables.

#### **III.3.3.1. Objectif général 1 : Contribuer à l'amélioration de la santé des populations, en particulier la santé de la reproduction.**

*a) Objectif intermédiaire 1.1 : Promouvoir une grande utilisation des services de santé de la reproduction en particulier par les femmes, les jeunes et les adolescents.*

#### **96. Axes stratégiques**

- 1.1.1. Renforcement des mesures visant à satisfaire les besoins des populations en santé de la reproduction ainsi que le système de suivi et d'évaluation des services de santé de la reproduction ;
- 1.1.2. Mise à la disposition de la population de services de santé de la reproduction de qualité y compris une gamme complète de méthodes contraceptives sûres, fiables et à un coût abordable ;
- 1.1.3. Développement des initiatives de mobilisation des communautés de base notamment par l'intermédiaire des ONG pour une acceptabilité des services de santé de la reproduction ;
- 1.1.4. Renforcement des expériences de services de santé de la reproduction à base communautaire avec la participation des communautés ;
- 1.1.5. Inventaire et analyse des obstacles à l'utilisation des services de santé de la reproduction en vue de la recherche de solution ;
- 1.1.6. Développement des actions pour accroître la qualité des services et réduire les coûts des services de santé de la reproduction ;
- 1.1.7. Renforcement des districts sanitaires par le développement d'un système d'information pour la gestion des services de santé de la reproduction prenant en compte le Système d'Information et de la Gestion de la Logistique contraceptive (SIGL) ;
- 1.1.8. Promotion de l'offre des services de santé de la reproduction intégrés ou spécifiques pour les jeunes ;
- 1.1.9. Implication et organisation des communautés dans la mise en place et la prise en charge des services de santé et des structures pour jeunes ;
- 1.1.10. Promotion de la sensibilisation et de la formation des jeunes par la technique des pairs ;
- 1.1.11. Amélioration de la prise en charge des besoins des personnes âgées en santé de la reproduction.

*b) Objectif intermédiaire 1.2 : Réduire le taux brut de mortalité de 14,8 ‰ en 1996 à 10,4‰ en 2015.*

#### **97. Axes stratégiques**

- 1.2.1. Renforcement des programmes de lutte contre les IST et le SIDA ;

- 1.2.2. Intensification des programmes d'éducation pour la santé ;
- 1.2.3. Renforcement de la participation communautaire aux soins de santé dans le cadre de l'initiative de Bamako ;
- 1.2.4. Amélioration de l'accessibilité physique et financière des médicaments essentiels génériques ;
- 1.2.5. Promotion de la pharmacopée ;
- 1.2.6. Intensification des programmes de lutte contre les endémo-épidémiologies (paludisme, méningite, ...) ;
- 1.2.7. Poursuite de l'opérationnalisation des districts sanitaires conformément aux critères préétablis ;
- 1.2.8. Développement des ressources humaines ;
- 1.2.9. Réduction des accidents de la circulation ;
- 1.2.10. Renforcement du système d'information sanitaire ;
- 1.2.11. Amélioration de la prise en charge des urgences médico-chirurgicales dans les services hospitaliers ;
- 1.2.12. Accroissement de l'accès des populations à l'eau potable ;
- 1.2.13. Amélioration de la prise en charge des problèmes de santé des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- 1.2.14. Renforcement des actions de sensibilisation en matière de parenté responsable.

***c) Objectif intermédiaire 1.3 : Réduire d'ici l'an 2015 la mortalité maternelle de 60% par rapport au taux de 1998.***

#### **98. Axes stratégiques**

- 1.3.1. Développement de la recherche-action sur l'utilisation des services de santé de la reproduction ;
- 1.3.2. Extension et renforcement de la couverture sanitaire du pays ;
- 1.3.3. Orientation de la population en matière de planification familiale, de prévention et de traitement des affections, ainsi que la procréation responsable ;
- 1.3.4. Organisation des campagnes d'éducation communautaire pour changer les comportements favorables aux maternités précoces, nombreuses et tardives ainsi qu'aux mariages précoces etc. ;
- 1.3.5. Promotion d'une politique nationale de prise en charge des soins obstétricaux d'urgence ;
- 1.3.6. Incitation à l'ouverture de structures privées d'offre de services obstétricaux.

***d) Objectif intermédiaire 1.4 : Réduire d'ici l'an 2015 la mortalité infantile de 60 %.***

#### **99. Axes stratégiques**

- 1.4.1. Promotion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, ...) ;
- 1.4.2. Poursuite des actions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA ;
- 1.4.3. Promotion de la recherche et de l'IEC vers les groupes cibles
- 1.4.4. Promotion de l'éducation nutritionnelle ;
- 1.4.5. Extension et renforcement des services de santé infantile de qualité dans le cadre des soins de santé primaires ;

1.4.6. Incitation à l'ouverture de structures privées de prise en charge et de prévention des maladies infantiles.

**e) Objectif intermédiaire 1.5 :** *Accroître le taux de prévalence contraceptive modernes de 6% en 1998 à 19 % en l'an 2015.*

#### **100. Axes stratégiques**

1.5.1. Elaboration et mise en œuvre des programmes d'IEC en Planification Familiale à l'endroit des groupes cibles en zones rurale et urbaine ;

1.5.2. Formation des prestataires en techniques de contraception et en counselling ;

1.5.3. Promotion de l'éducation à la vie familiale et l'éducation sexuelle dans les structures d'enseignement formel et non formel ;

1.5.4. Promotion du marketing social des produits contraceptifs ;

1.5.5. Développement des services à base communautaire de contraception.

**f) Objectif intermédiaire 1.6 :** *Réduire les taux de prévalence des IST de 50% et de séroprévalence du VIH/SIDA de 7,17 % en 1999 à 6% en 2015.*

#### **101. Axes stratégiques**

1.6.1. Intégration des activités de lutte contre les IST/SIDA dans les différentes structures de santé : privé, publique ;

1.6.2. Implication accrue des équipes cadres de district dans les activités d'IEC et de marketing social des préservatifs ;

1.6.3. Renforcement de la coordination des intervenants dans le domaine des IST/SIDA ;

1.6.4. Promotion de la participation communautaire aux actions de lutte contre les IST/SIDA ;

1.6.5. Plaidoyer en direction des décideurs, des leaders et des partenaires au développement pour un financement conséquent de la lutte contre le VIH/SIDA ;

1.6.6. Développement des activités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et les orphelins du SIDA ;

1.6.7. Renforcement de la sensibilisation et de la formation en matière de genre, IST/VIH/SIDA.

**g) Objectif intermédiaire 1.7 :** *Eliminer d'ici l'an 2015 la pratique des mutilations génitales féminines.*

#### **102. Axes stratégiques**

1.7.1. Renforcement de la sensibilisation de l'ensemble de la population sur les méfaits de l'excision afin d'obtenir leur adhésion à la cause de la lutte ;

1.7.2. Renforcement de la capacité institutionnelle des structures de lutte contre la pratique de l'excision ;

1.7.3. Poursuite de la formation de personnes ressources en technique d'animation et d'IEC/excision ;

1.7.4. Développement de la recherche-action en matière d'excision pour l'élimination de l'excision ;

- 1.7.5. Vulgarisation des mesures, traduction et diffusion des textes juridiques relatifs aux mutilations génitales féminines ;
- 1.7.6. Incitation à l'application des mesures et des textes juridiques relatifs aux mutilations génitales féminines ;
- 1.7.7. Promotion de la collaboration intersectorielle en impliquant au maximum la société civile, notamment le réseau des femmes juristes ;
- 1.7.8. Promotion de l'enseignement des programmes d'IEC/excision dans les structures d'enseignement formel et non formel.

***h) Objectif intermédiaire 1.8 : Promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle d'ici 2015.***

#### **103. Axes stratégiques**

- 1.8.1. Renforcement des actions tendant à accroître les revenus des populations notamment rurales ;
- 1.8.2. Amélioration de l'accès aux facteurs de production et leur disponibilité ;
- 1.8.3. Amélioration de l'accès au crédit rural ;
- 1.8.4. Restauration de la fertilité des sols ;
- 1.8.5. Renforcement des centres spécialisés de récupération des enfants atteints ;
- 1.8.6. Développement de l'éducation nutritionnelle.

### **III.3.3.2. Objectif général 2 : Améliorer les connaissances en population, genre et développement.**

***a) Objectif intermédiaire 2.1 : Disposer d'une masse critique de cadres compétents en matière de Population, genre et Développement au niveau central, régional et local, d'ici l'an 2015.***

#### **104. Axes stratégiques**

- 2.1.1. Accroissement des compétences nationales par l'évaluation des besoins de formation et de recyclage en population, genre et développement ;
- 2.1.2. Développement d'un plan de gestion (valorisation, suivi) des compétences nationales en population, genre et développement.

***b) Objectif intermédiaire 2.2 : Renforcer l'enseignement des questions de Population et Développement dans le système éducatif formel et non formel.***

#### **105. Axes stratégiques**

- 2.2.1. Accroissement et/ou consolidation des capacités institutionnelles en matière de formation et d'enseignement en population et développement aux différents niveaux du système éducatif ;
- 2.2.2. Accroissement et/ou consolidation des capacités institutionnelles et financières des institutions nationales spécialisées en population-développement .

*c) Objectif intermédiaire 2.3 : Approfondir la connaissance sur les interrelations entre population et développement.*

**106. Axes stratégiques**

- 2.3.1. Développement d'un programme de recherche appliquée sur les interrelations entre population et développement ;
- 2.3.2. Valorisation de toutes les sources de données autres que le recensement, notamment l'état civil ;
- 2.3.3. Valorisation des résultats des études et recherches ;
- 2.3.4. Poursuite des efforts pour assurer la périodicité des recensements généraux de la population ;
- 2.3.5. Poursuite de la coordination et de l'organisation des activités de recherche en population et développement ;
- 2.3.6. Constitution d'une banque de données désagrégées en population, genre et développement ;
- 2.3.7. Modélisation des relations démo-économiques.

*d) Objectif intermédiaire 2.4 : Promouvoir l'Information l'Education et la Communication sur les questions de population, genre et développement pour un large public.*

**107. Axes stratégiques**

- 2.4.1. Systématisation de la dissémination des résultats de recherches sur les questions de population ;
- 2.4.2. Exploitation de tous les outils et canaux pertinents pour la diffusion de l'information en population, genre et développement ;
- 2.4.3. Coordination des actions de diffusion de l'information en population, genre et développement ;
- 2.4.4. Poursuite de la formation des communicateurs en population, genre et développement ;
- 2.4.5. Développement de canaux d'échanges d'information sur les questions de population à l'intérieur et avec l'extérieur ;
- 2.4.6. Conception d'outils appropriés pour la collecte et la diffusion de l'information sur la contribution des femmes au développement ;
- 2.4.7. Approfondissement de l'éducation en matière de population et de l'éducation à la vie familiale dans le système d'éducation formel et non formel ;
- 2.4.8. Promotion de l'information différentielle par sexe dans tous les secteurs du développement.

**III.3.3.3. Objectif général 3 : Assurer une répartition spatiale mieux équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire prenant en compte le phénomène migratoire.**

*a) Objectif intermédiaire 3.1 : Favoriser la réinsertion des migrants internationaux de retour.*

**108. axes stratégiques**

- 3.1.1. Amélioration des connaissances sur les migrants de retour en vue de mieux cerner les conditions de leur retour, le capital acquis, les intentions de réinstallation et les formes de valorisation de leur capital ;
- 3.1.2. Prise de mesures incitatives facilitant l'insertion et l'investissement des migrants de retour ;
- 3.1.3. Création d'un centre de documentation et d'information à l'adresse des migrants ;
- 3.1.4. Réhabilitation du Conseil Supérieur des Burkinabé de l'Etranger dans la plénitude de ses missions.

*b) Objectif intermédiaire 3.2 : Promouvoir une meilleure prise en compte des problèmes de migration.*

**109. axes stratégiques**

- 3.2.1. Promotion et coordination des études et des recherches sur la migration pour en connaître davantage les caractéristiques et les incidences sur la situation sociale, économique et environnementale du pays ;
- 3.2.2. Diffusion large des résultats des grandes études et recherches nationales et régionales, auprès des décideurs, des leaders d'opinions et du grand public aux fins de sensibilisation sur les grands enjeux en cause ;
- 3.2.3. Soutien des actions et des cadres de concertation régionale dans le domaine des migrations, pour une meilleure gestion régionale du phénomène ;
- 3.2.4. Création de cadres d'insertion harmonieuse des migrants internes comme de retour dans leur milieu d'accueil ;
- 3.2.5. Définition d'une politique nationale de gestion du phénomène migratoire, dans ses dimensions interne et internationale ;
- 3.2.6. Mise en place d'un observatoire national sur les migrations ;
- 3.2.7. Création des conditions favorables au respect et à l'application des textes sur la Réorganisation Agricole et Foncière.

*c) Objectif intermédiaire 3.3 : Favoriser l'émergence de pôles régionaux de développement axés sur les villes moyennes.*

#### **110. axes stratégiques**

- 3.3.1. Incitation à l'investissement du secteur privé dans les villes moyennes par des mesures attractives ;
- 3.3.2. Application effective des Textes d'Orientations sur la Décentralisation (T.O.D.) ;
- 3.3.3. Poursuite des politiques de fixation des populations dans leurs terroirs par la création d'activités productives et d'emplois rémunérateurs ;
- 3.3.4. Accroissement de l'accès des jeunes aux périmètres aménagés par des transferts organisés ;
- 3.3.5. Elaboration et mise en œuvre du schéma national d'aménagement du territoire, des schémas régionaux d'aménagement du territoire et des schémas directeurs d'aménagement urbain ;
- 3.3.6. Mise en place d'une politique de promotion de l'habitat social ;
- 3.3.7. Dotation des communes de plans stratégiques de développement ;
- 3.3.8. Incitation à la mise en place de structures de participation à la gestion communale ;
- 3.3.9. Mise en place d'observatoires urbains communaux de collecte, de traitement et de diffusion de l'information sur la ville.

*d) Objectif intermédiaire 3.4 : Renforcer les capacités et la participation des acteurs dans les actions de gestion de l'environnement.*

#### **111. axes stratégiques**

- 3.4.1. *Promotion du renforcement des compétences techniques et organisationnelles des populations dans la gestion durable des ressources naturelles ;*
- 3.4.2. *Intensification de l'information et de la sensibilisation sur l'utilisation durable et la conservation de la diversité biologique ;*
- 3.4.3. Développement de formations aux techniques de gestion des sols et aux techniques de production intensive peu coûteuses dans le milieu rural à forte migration interne ;
- 3.4.4. *Promotion d'actions d'atténuation des émissions des gaz responsables du réchauffement planétaire dans les domaines de l'agriculture, de l'énergie, du transport et de la foresterie.*

### **III.3.3.4 Objectif général 4 : Promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement dans les projets et programmes de développement au niveau national, régional et local.**

*a) Objectif intermédiaire 4.1 : Accroître les moyens d'action des populations en particulier des femmes dans la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes de population et développement.*

## **112. Axes stratégiques**

- 4.1.1. Habilitation de la femme et de la jeune fille par l'encadrement, le suivi et par l'amélioration de l'accès aux biens et aux moyens de production et à leur contrôle ;
- 4.1.2. Renforcement des organisations féminines ;
- 4.1.3. Promotion de l'éducation, de la formation et du recyclage des femmes et des filles ;
- 4.1.4. Promotion des actions favorisant le changement comportemental au sein des ménages et de la communauté pour l'égalité entre les sexes ;
- 4.1.5. Promotion de l'égalité et l'équité de genre dans les sphères de décision et dans la société civile ;
- 4.1.6. Formation et encadrement des organisations communautaires de base en population et développement ;
- 4.1.7. Facilitation de l'accès des populations aux financements des actions en matière de population et développement.

***b) Objectif intermédiaire 4.2 : Favoriser l'application des textes juridiques se rapportant à l'égalité des sexes.***

## **113. Axes stratégiques**

- 4.2.1. Vulgarisation en langues nationales du contenu des textes juridiques sur l'égalité des sexes auprès des populations ;
- 4.2.2. Formation des parties prenantes (administration, communes, justice, police, gendarmerie) sur les textes juridiques relatifs à l'égalité des sexes ;
- 4.2.3. Création et/ou dynamisation des structures chargées de l'information, du conseil et de l'assistance juridique ;
- 4.2.4. Promotion de la recherche-action sur les us et coutumes influençant l'application des textes juridiques sur l'égalité des sexes.

***c) Objectif intermédiaire 4.3 : Susciter l'adhésion des leaders d'opinion, du grand public et des partenaires au développement aux programmes de population.***

## **114. Axes stratégiques**

- 4.3.1. Implication du grand public dans les questions de genre, population et développement par une large diffusion de la Politique Nationale de Population (à travers des canaux accessibles à tous) et des conclusions des grandes conférences internationales sur la population et le développement ;
- 4.3.2. Création de tribunes de concertation pour leaders d'opinion sur les questions de genre population et développement ;
- 4.3.3. Création et/ou renforcement des réseaux ou coalitions en genre, population et développement.

### **III.3.3.5 Objectif général 5 : Valoriser les ressources humaines.**



**a) Objectif intermédiaire 5.1 : Améliorer le niveau et la qualité de l'éducation d'ici l'an 2015.**

**115. Axes stratégiques**

- 5.1.1. Renforcement de la couverture au primaire et au secondaire ;
- 5.1.2. Recrutement et formation du personnel des différents ordres d'enseignement ;
- 5.1.3. Extension des classes multigrades et des classes à double flux ;
- 5.1.4. Intensification de la sensibilisation pour la scolarisation des filles ;
- 5.1.5. Réflexion sur l'introduction des langues nationales dans les programmes scolaires ;
- 5.1.6. Extension et renforcement des cantines scolaires.

**b) Objectif intermédiaire 5.2 : Accroître le niveau d'alphabétisation et plus particulièrement celui des femmes d'ici l'an 2015.**

**116. Axes stratégiques**

- 5.2.1. Construction et équipement des CEBNF, CPAF ;
- 5.2.2. Recrutement et formation des compétences pour l'EBNF ;
- 5.2.3. Intensification de la sensibilisation pour l'alphabétisation en particulier des femmes ;
- 5.2.4. Appui à la création et à la consolidation d'un environnement lettré, particulièrement en milieu rural ;
- 5.2.5. Renforcement de la collaboration et du partenariat entre l'Etat et les ONG en matière d'alphabétisation.

**c) Objectif intermédiaire 5.3 : Intensifier les bases de l'activité productive d'ici l'an 2015.**

**117. Axes stratégiques**

- 5.3.1. Intensification des Travaux à Haute Intensité de Main d'Oeuvre ;
- 5.3.2. Promotion des structures d'orientation et de formation professionnelle, notamment des jeunes filles ;
- 5.3.3. Amélioration du système national d'information sur le marché du travail ;
- 5.3.4. Mise en place d'un cadre incitatif et de promotion des initiatives privées ;
- 5.3.5. Amélioration du cadre législatif et réglementaire sur l'emploi et la formation professionnelle.

**d) Objectif intermédiaire 5.4 : Valoriser l'expertise nationale d'ici l'an 2015.**

**118. Axes stratégiques**

- 5.4.1. Mise en place d'une structure de promotion de l'expertise nationale ;
- 5.4.2. Promotion de la représentativité des nationaux dans la fonction publique internationale ;
- 5.4.3. Promotion des nouvelles opportunités d'emplois offertes par l'Internet.

e) *Objectif intermédiaire 5.5 : Promouvoir la protection et l'intégration sociale.*

#### 119. Axes stratégiques

- 5.5.1. Elargissement de la base de la protection sociale ;
- 5.5.2. Mise en place de filets de sécurité ;
- 5.5.3. Amélioration des prestations de sécurité sociale offertes ;
- 5.5.4. Mise en place d'une politique du troisième âge ;
- 5.5.5. Amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs ;
- 5.5.6. Renforcement de l'insertion socio-économique des groupes marginalisés.

### **III.3.3.6 – Objectif général 6 : Assurer une coordination efficace et un meilleur suivi-évaluation de la mise en œuvre de la PNP et des PAP au niveau central et décentralisé.**

a) *Objectif intermédiaire 6.1. : Renforcer le SP-CONAPO en tant que structure centrale de référence en matière de population chargée de la coordination, du suivi et de l'évaluation de la PNP et des PAP.*

#### 120. Axes stratégiques :

- 6.1.1. Renforcement politique et administratif du SP-CONAPO ;
- 6.1.2. Renforcement institutionnel du SP-CONAPO ;
- 6.1.3. Amélioration de la prise en compte des besoins du SP-CONAPO et des programmes de population par le budget de l'Etat ;
- 6.1.4. Renforcement de la visibilité du SP-CONAPO.

b) *Objectif intermédiaire 6.2. : Renforcer l'opérationnalité des mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la PNP et des PAP au niveau central et décentralisé.*

#### 121. Axes stratégiques :

- 6.2.1. Création et/ou renforcement du fonctionnement des cadres de concertation technique aux niveaux central et décentralisé dans leur mission de coordination des activités de population ;
- 6.2.2. Développement d'un système de suivi-évaluation de la PNP et des PAP aux niveaux central et décentralisé.

Il est désormais établi que les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) renferment d'énormes possibilités aptes à faire avancer le développement.

Il est donc nécessaire, voire indispensable, d'envisager leur utilisation dans la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population (PNP) qui est un cadre de référence pour les politiques sectorielles vitales de notre pays (Education, Santé, Environnement, ...).

Elles offrent en outre l'énorme avantage de promouvoir et d'accélérer l'intégration des Etats du Sud à l'économie mondiale.

## **IV - CADRE INSTITUTIONNEL**

### **IV.1 Organes de décision**

122. L'Assemblée Nationale et le Conseil des Ministres sont les organes de décision en matière de politique de population.

### **IV.2 Structure consultative**

123 La structure consultative en matière de politique de population est le Conseil National de Population (CONAPO). Il est chargé d'élaborer la politique de population, de la réactualiser en fonction de l'évolution économique, démographique et socioculturelle du pays et de veiller à sa mise en œuvre.

### **IV.3 Structures d'exécution**

124. Les départements ministériels, les collectivités locales, les associations, les organisations à base communautaire, les Organisations Non Gouvernementales et le secteur privé sont chargés de la mise en œuvre de la politique de population.

### **IV.4 Structures de coordination**

125 La coordination globale est assurée par le Secrétariat Permanent du CONAPO et la coordination sectorielle par les commissions spécialisées du CONAPO. Au niveau régional, les Directions Régionales de l'Economie et de la Planification (DREP) veillent à la coordination.

## **V - MISE EN ŒUVRE, COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION**

**126.** La Politique Nationale de Population (PNP) est opérationnalisée par les Programmes d'Actions en matière de Population (PAP) successifs mis en œuvre aux niveaux national et régional à travers les programmes et les projets sectoriels.

Le suivi et l'évaluation des différents PAP permettront d'apprécier l'exécution de la présente Politique Nationale de Population (PNP) et d'y apporter des corrections éventuelles.

**127.** La PNP fera l'objet d'une évaluation interne et d'une évaluation externe. L'évaluation externe sera assurée par un organisme indépendant à mi-parcours et à la fin de l'exécution des programmes en 2015.

**128.** Au plan interne, l'évaluation et le suivi vont de pair et se feront à plusieurs niveaux :

*Au niveau national*, le Secrétariat Permanent du CONAPO assure le suivi et l'évaluation périodique de la politique de population ;

*Au plan régional*, les Directions Régionales de l'Economie et de la Planification (DREP) assurent le suivi et l'évaluation des programmes régionaux à travers leurs cadres de concertation ;

*Au plan sectoriel*, chaque ministère assure le suivi et l'évaluation périodique des programmes dont il a en charge l'exécution.

**129.** La coordination de la PNP s'exercera à travers celle des PAP successifs. Elle s'effectuera suivant un mécanisme formel défini et accepté par les différents acteurs au niveau central et décentralisé.

## **VI - BONNE GOUVERNANCE**

**130.** L'atteinte des objectifs de la Politique Nationale de Population exige la bonne gouvernance, dont le principe et les axes principaux ont été annoncés dans la Lettre d'Intention de Politique de Développement Humain Durable (LIPDHD). Cela implique que la mise en œuvre de la présente Politique Nationale de Population :

- engage la participation des groupes cibles dans tout le processus de conception, de réalisation et d'évaluation des actions qui leur sont destinées ;
- soit astreinte à l'obligation de résultats ;
- exige dans sa gestion, la transparence et l'équité dans l'exécution, l'évaluation et le bilan des actions entreprises.

Elle devra s'insérer dans le processus de décentralisation en cours tel que défini par les Textes d'Orientation de la Décentralisation à travers la régionalisation de la mise en œuvre des mécanismes de coordination, des Programmes d'Actions en matière de Population et l'utilisation efficace des canaux sectoriels de décentralisation (districts, régions économiques, etc.).

## **VII. - LE FINANCEMENT**

131. La mise en œuvre de la politique nationale de population passe par l'exécution des Programmes d'Actions en matière de Population (P.A.P). La nature particulière de ces activités commande un financement adéquat assuré par des ressources internes et externes.

132. Outre l'Etat, le secteur privé, les ONG, il sera fait appel aux partenaires bilatéraux et multilatéraux pour le financement de la Politique Nationale de Population.

### **VII.1 L'Etat**

133. La volonté politique du gouvernement qui se manifeste avec constance dans le domaine de population doit se concrétiser par la mise en place d'un budget adéquat ainsi que de ressources humaines, matérielles et logistiques appropriées pour l'exécution des Plans d'Actions.

### **VII.2 Les partenaires bilatéraux et multilatéraux**

134. S'agissant d'une Politique Nationale de Population qui touche le développement des ressources humaines dans sa globalité, la contribution des partenaires bilatéraux et multilatéraux sera capitale dans la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population. Des tables rondes seront organisées avec eux sur le système de financement des Programmes d'Actions en matière de Population (P.A.P).

### **VII.3 Les O.N.G.**

135. Les plans et programmes d'actions en matière de population des Organisations Non Gouvernementales seront élaborés et mis en œuvre en tenant compte de la Politique Nationale de Population.

### **VII.4 La population et le secteur privé**

137. La participation des populations et du secteur privé aux financements des activités sera également suscitée.

138. Enfin, pour assurer la continuité du financement des Programmes d'Actions en matière de Population, il sera créé un Fonds National de Population. Ce fonds sera alimenté par l'Etat, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ONG, le secteur privé et la population.