



**Convention sur l'élimination  
de toutes les formes  
de discrimination à l'égard  
des femmes**

Distr. générale  
1<sup>er</sup> octobre 2009

Original : français

**Version préliminaire non éditée**

---

**Comité pour l'élimination de la discrimination  
à l'égard des femmes**

**Examen des rapports soumis par les États  
parties en vertu de l'article 18 de la Convention  
sur l'élimination de toutes les formes  
de discrimination à l'égard des femmes**

**Sixième rapport périodique des États parties**

**Burkina Faso\***

---

\* Le présent rapport n'a pas été revu par les services d'édition.



**MINISTÈRE DE LA PROMOTION  
DE LA FEMME**



**Burkina Faso**

*Unité-Progress-Justice*

**Cabinet du Ministre  
CONALDIS**

**Sixième rapport périodique du Burkina Faso relatif  
à l'application de la Convention sur l'élimination  
de toutes les formes de discrimination à l'égard  
des femmes (CEDEF)**

**2001-2006**

**Version finale**

**Juin 2008**

## Table des matières

	<i>Page</i>
Table des matières .....	3
Liste des tableaux .....	5
Liste des graphiques .....	5
Sigles et abréviations. ....	6
Introduction générale. ....	9
<b>Première partie</b>	
<b>Contexte général</b> .....	10
1. Situation démographique du pays .....	10
2. Situation économique .....	10
3. Situation socioculturelle .....	11
4. Situation politique et juridique .....	13
5. Description des grandes orientations stratégiques et politiques de lutte contre la pauvreté ...	14
<b>Deuxième partie</b>	
<b>Examen en fonction des articles spécifiques</b> .....	16
1. Définitions et mesures générales pour lutter contre la discrimination à l'égard des femmes (art. 1 à 3) .....	16
1.1 Politiques et lois visant à mettre fin à la discrimination et à assurer l'épanouissement et la promotion de la femme. ....	16
1.2 Programmes et mesures mis en œuvre. ....	17
2. Violences faites aux femmes .....	18
2.1 Mesures prises pour lutter contre les violences faites aux femmes. ....	18
2.2 Progrès réalisés .....	21
2.3 Difficultés liées à la lutte contre les violences faites à la femme .....	21
2.4 Perspectives .....	22
3. Mesures temporaires spéciales (art. 4) .....	22
4. Mesures pour lutter contre les comportements socioculturels favorables à la discrimination à l'égard des femmes (art. 5) .....	24
5. Traite et prostitution des femmes (art. 6) .....	24
6. Vie politique et publique des femmes (art. 7 et 8) .....	25
7. Nationalité de la femme (art. 9) .....	27
8. Éducation (art. 10) .....	27
8.1 Politiques, programmes et mesures mis en œuvre .....	27
8.2 Progrès réalisés .....	29

8.3	Contraintes et difficultés à l'éducation/alphabétisation des filles/femmes. ....	36
9.	Emploi (art. 11) . . . . .	37
10.	Santé (art. 12) . . . . .	38
10.1	Santé générale . . . . .	38
10.1.1	Politiques, programmes et projets mis en œuvre . . . . .	38
10.1.2	Quelques mesures administratives . . . . .	40
10.1.3	Progrès réalisés. . . . .	40
10.2	Santé de la reproduction . . . . .	43
10.2.1	Programmes mis en œuvre. . . . .	43
10.2.2	Progrès réalisés. . . . .	44
10.2.3	Faiblesses du système en matière de santé de la reproduction . . . . .	48
10.2.4	Perspectives en matière de santé de la reproduction . . . . .	50
10.3	Santé des adolescents . . . . .	50
10.4	Femme et VIH/sida . . . . .	50
10.4.1	Politiques et stratégies mises en œuvre . . . . .	51
10.4.2	Progrès réalisés. . . . .	52
11.	Mesures prises pour garantir une meilleure situation économique et sociale des femmes (art. 13). . . . .	54
12.	Sécurité sociale . . . . .	56
13.	Femmes rurales (art. 14) . . . . .	58
13.1	Politiques, programmes et mesures mis en œuvre . . . . .	58
13.2	Difficultés . . . . .	58
14.	Égalité devant la loi (art. 15) . . . . .	64
15.	Droit matrimonial et familial (art. 16) . . . . .	65
	<b>Troisième partie</b>	
	<b>Mesures prises concernant le Protocole facultatif . . . . .</b>	<b>66</b>
	<b>Quatrième partie</b>	
	<b>Mesures visant à donner suite aux conférences, sommets et examens des Nations Unies. . . . .</b>	<b>67</b>
1.	Dispositif de suivi de la mise en œuvre des OMD au Burkina Faso . . . . .	67
2.	Cadre d'action de Dakar . . . . .	69
3.	Programme d'action de Beijing . . . . .	69
	Conclusion . . . . .	70
	Recommandations . . . . .	70
	Perspectives . . . . .	70

## Liste des tableaux

Tableau 1. Pourcentage d'occupation des chambres universitaires . . . . .	23
Tableau 2. Évolution de la participation au pouvoir local selon le genre . . . . .	26
Tableau 3. Évolution des infrastructures scolaires et des effectifs d'enseignants . . . . .	30
Tableau 4. Taux brut de scolarisation au primaire par région et suivant le sexe en 2005/2006 . . . . .	32
Tableau 5. Répartition des inscrits en alphabétisation initiale suivant le sexe . . . . .	35
Tableau 6. Répartition des agents publics par sexe et par année . . . . .	37
Tableau 7. Évolution des infrastructures sanitaires de 2003 à 2006 . . . . .	41
Tableau 8. Proportion de travailleurs ayant droit à une pension de retraite . . . . .	56
Tableau 9. Proportion de travailleurs ayant droit à une sécurité dans le travail . . . . .	57
Tableau 10. Proportion de travailleurs ayant droit à un congé . . . . .	57
Tableau 11. Situation des indicateurs de suivi des OMD et du CSLP en matière d'éducation et de santé . . . . .	68

## Liste des graphiques

Figure 1. Évolution du nombre de femmes au parlement de 1992 à 2007 . . . . .	26
Figure 2. Évolution du taux brut d'admission au cours préparatoire . . . . .	31
Figure 3. Évolution du taux brut de scolarisation au primaire . . . . .	32
Figure 4. Évolution du taux d'achèvement du primaire . . . . .	34
Figure 5. Évolution du taux d'abandon au cours préparatoire . . . . .	34
Figure 6. Évolution du taux d'alphabétisation . . . . .	36
Figure 7. Évolution de la proportion de CSPS respectant les normes . . . . .	42
Figure 8. Évolution de la mortalité maternelle dans les districts sanitaires . . . . .	45
Figure 9. Répartition des décès maternels pour 100 000 parturientes par région sanitaire en 2005 . . . . .	46
Figure 10. Évolution de la prévalence contraceptive . . . . .	47
Figure 11. Évolution de la couverture prénatale . . . . .	47
Figure 12. Évolution de la proportion d'accouchements assistés de 2001 à 2006 . . . . .	48
Figure 13. Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans en milieu urbain . . . . .	52
Figure 14. Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes de 15 à 49 ans en milieu rural . . . . .	53
Figure 15. Évolution des districts mettant en œuvre le PTME de 2002 à 2007 . . . . .	53

**Sigles et abréviations**

AEPS	Adduction d'eau potable simplifiée
AGRS	Activités génératrices de revenus
AI	Alphabétisation initiale
ARV	Antirétroviral
AV	Accoucheuses villageoises
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
CAP	Connaissances, attitudes pratiques
CEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEPE	Certificat d'étude primaire élémentaire
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIEFFA	Centre international pour l'éducation des filles et des femmes en Afrique
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CM	Centre médical
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
COBUFADE	Coalition au Burkina Faso pour les droits de l'enfant
CONALDIS	Commission nationale de lutte contre les discriminations faites aux femmes
CP	Cours préparatoire
CPE	Comité de points d'eau
CPN	Consultation prénatale
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CVD	Conseils villageois de développement
CVGT	Conseils villageois de gestion des terroirs
DCSLP	Document cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
DGRCEF	Direction générale du renforcement des capacités et de l'expertise féminine
DGPPDF	Direction générale de la promotion et de la protection des droits de la femme

DEP	Direction des études et de la planification
DM	Direction de la microfinance
EBCVM	Enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages
EEPS	Établissement publics de prévoyance sociale
FAARF	Fonds d'appui aux activités rémunératrices des femmes
FAAGRA	Fonds d'appui aux activités génératrices de revenus des agricultrices
FCB	Formation complémentaire de base
FCFA	Franc de la Communauté financière d'Afrique
IADM	Initiative d'annulation de la dette multilatérale
IDH	Indice de développement humain
IMF	Institution de microfinance
INSD	Institut national de la statistique et de la démographie
LPDRD	Lettre de politique de développement rural décentralisé
MATD	Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation
MPF	Ministère de la promotion de la femme
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisations non gouvernementales
PADS	Programme d'appui au développement sanitaire
PA/FMR	Plan d'action pour le financement du monde rural
PANRJ	Plan d'action national de réforme de la justice
PA/OPA	Plan d'action/Organisation professionnelle agricole
PAP	Programme d'actions prioritaires
PCIME	Prise en charge intégrée de la maladie de l'enfant
PEEN	Programme eau environnement du nord
PEM	Points d'eaux modernes
PF	Planification familiale
PHIVES	Projet d'hydraulique villageoise et d'éducation pour la santé
PM	Premier Ministère
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PN-PTF/LCP	Programme national plates-formes multifonctionnelles pour la lutte contre la pauvreté
PNSFMR	Politique nationale de sécurisation foncière en milieu rural
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement

PMA	Paquet minimum d'activités
PTME	Programme de prévention de la transmission mère enfant du VIH
PTF	Partenaires techniques et financiers
PPTE	Pays pauvres très endettés
PRS	Programme régional solaire
QUIBB	Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être
SR	Santé de la reproduction
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TAP	Taux d'achèvement du primaire
TBA-CP	Taux brut d'admission au cours préparatoire
TBSP	Taux brut de scolarisation au primaire
TGI	Tribunal de grande instance
TP-P	Taux de promotion au cours préparatoire
TR-EP	Taux de réussite au Certificat d'étude primaire
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WILDAF	Women In Law and Development in Africa



## Introduction générale

1. Le présent rapport sur la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) a été élaboré par les autorités burkinabè avec l'appui de l'UNICEF/Burkina Faso. Il vise à rendre compte de l'application de la convention, depuis le dernier rapport qui a couvert la période 1993-2001.

2. En rappel, le Burkina Faso a ratifié la CEDEF le 28 novembre 1984 par décret n° 84-468/CNR/PRES/REC du 28 novembre 1984 sans réserve et son adhésion est devenue effective le 14 octobre 1987. Par cet acte, le Burkina Faso s'est engagé à œuvrer pour améliorer la situation et les conditions de vie des femmes relevant de sa juridiction.

3. Conformément à l'article 18 de la CEDEF, le Burkina Faso a honoré ses engagements en produisant le rapport initial, puis les deuxième et troisième rapports pour la période 1987-1993, qui a été examiné en 2000 et enfin les quatrième et cinquième rapports pour la période 1993-2001, soumis à l'examen du comité en sa trente-troisième session de juillet 2005. A l'issue de l'examen du rapport du Burkina Faso, un certain nombre de recommandations ont été faites; le présent rapport qui est le sixième du genre s'efforcera de faire le point des efforts accomplis durant la période 2001-2006 pour mettre en œuvre ces recommandations et le bilan de l'application de la CEDEF. Le rapport rend également compte des engagements internationaux du Burkina Faso en lien avec la réalisation de l'égalité entre hommes et femmes notamment la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), la Conférence et le Plan d'action de Beijing, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la déclaration de Dakar sur l'éducation pour tous, etc.

4. Le rapport a été élaboré par deux consultants (une juriste et un statisticien) sous la supervision de la Commission Nationale de Lutte contre les Discriminations faites aux femmes (CONALDIS). Les premier et deuxième drafts ont été soumis à l'amendement de la CONALDIS et d'un comité de personnes ressources. Le document final a été adopté à l'issue d'un atelier national de validation qui a regroupé les membres de la Commission de suivi et des personnes ressources, les associations et ONG féminines et les partenaires techniques et financiers (PTF).

5. En ce qui concerne la diffusion des résultats, le rapport a fait l'objet d'un compte-rendu en Conseil des ministres, d'un séminaire de dissémination, d'articles publiés dans la presse et de ventilation auprès de plusieurs structures au plan national.

## **Première partie**

### **Contexte general**

#### **1. Situation démographique du pays**

6. Selon les données du recensement général de la population et de l'habitation réalisé en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), la population du Burkina Faso est de 13 730 258 habitants contre 10 312 609 habitants en 1996.

7. Les femmes représentent 51,7 % de la population contre 48,3 % d'hommes, soit un rapport de masculinité de 94 hommes pour 100 femmes. Seule la région du Centre fait l'exception avec un ratio de 100 femmes pour 101 hommes. Cette supériorité numérique des femmes est restée constante depuis le recensement de 1985 (51,9 %) et celui de 1996 (51,8 %).

8. La grande majorité de la population (79,7 %) vit en milieu rural. On constate néanmoins un fort taux d'urbanisation de la capitale Ouagadougou (77,5 %) et de Bobo (34,7 %) contre seulement 6,5 % et 6,3 % dans les régions du Sahel et de l'Est. Le taux national d'urbanisation est de 20,3 %. Il est de 21 % chez les hommes contre 19,5 % chez les femmes.

9. Selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisée en 2003, le pays est caractérisé par une fécondité assez importante. La proportion de femmes en âge de procréer et enceintes est de 10,5 %. Cette fécondité, à l'instar de celles des autres pays pauvres est très précoce. En effet, le taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans se situe à 131 pour mille et augmente très rapidement pour atteindre 275 pour mille pour les femmes d'âge compris entre 20 et 24 ans.

10. Si les tendances constatées en 2003 restent invariables, l'on estime qu'une femme burkinabé donnerait naissance en moyenne à 6,2 enfants à la fin de sa vie féconde. La forte propension à donner vie est plus prononcée en milieu rural, l'écart entre les deux zones de résidence étant estimé à 3 enfants en moyenne.

11. Cette forte fécondité, qui traduit un niveau important de la natalité, côtoie malheureusement avec une mortalité élevée. En effet, sur 1000 naissances vivantes, près de 81 n'atteignent pas le premier anniversaire et 184 courent le risque de décéder avant leur cinquième anniversaire, soit le cinquième des naissances vivantes. Le taux de mortalité globale des adultes de 15-49 ans est également élevé : 4,5 pour mille pour l'ensemble des femmes et 5,4 pour mille pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité masculine de 19 %. Le taux d'accroissement annuel de la population est de 2,38 % et l'espérance de vie à la naissance est de 53,8 ans en 2003.

#### **2. Situation économique**

12. Le Burkina Faso est un pays sahélien, enclavé et pauvre en ressources naturelles. Son économie repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui contribuent pour près de 40 % au Produit Intérieur Brut. Près de 80 % de la population vivant en milieu rural dépendent de l'exploitation de la terre et des autres ressources naturelles de l'environnement (eau, forêts, pâturages). Ces ressources sont de ce fait, soumises à la dégradation écologique et à la pression démographique

13. Le coton représente au moins 60 % des recettes d'exportation. Cette dépendance fragilise l'économie burkinabè et la rend vulnérable à la fluctuation du cours des matières premières et les déficits pluviométriques.

14. Le pays doit faire face à une paupérisation de plus en plus grandissante de sa population. En effet, les données de l'enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages réalisée en 2003 montre que 46,4 % de la population vit en dessous du seuil absolu de pauvreté estimé à 82672 CFA par personne et par an, alors qu'il était estimé à 45,3 % en 1998. Cette pauvreté est beaucoup plus marquée chez les femmes (47,1 %) que chez les hommes (45,7 %).

15. L'année 2006 a été marquée par la mise en œuvre de l'Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale (IADM) qui a permis de ramener l'encours de la dette publique à 533,1 milliards FCFA. Cette initiative a considérablement amélioré les ratios de viabilité de la dette puisque l'encours en fin 2006 représente environ 16,9 % du PIB. Quant au service total de la dette, il représente environ 10,1 % des recettes budgétaires. Pour ce qui concerne le ratio service de la dette extérieure rapporté aux exportations de biens et services, il serait de 13,1 %.

16. Cette initiative cumulée à la bonne orientation de l'activité économique notamment la poursuite des travaux d'infrastructures et la relance de l'exploitation minière a permis de dégager au niveau de la balance des paiements un excédent exceptionnel de 50,7 milliards de FCFA. En particulier, le solde de la balance commerciale, bien que structurellement déficitaire, s'est amélioré en 2006 de 13,3 % par rapport à 2005 pour s'établir à 254,5 milliards de FCFA. Cette amélioration fait suite à un accroissement plus important des exportations (+24,5 %) comparativement à celui des importations (+4 %).

17. L'accroissement des investissements publics et privés est imputable à l'ensemble de réformes de gestion budgétaire et de renforcement du climat des affaires. Grâce à ces réformes, le Burkina Faso a amélioré son classement dans le rapport « Doing Business » paru en 2006, sous le prisme de l'indicateur composite « Facilité de faire les affaires ». Sa position est passée du 171<sup>ème</sup> au 163<sup>ème</sup> rang mondial de 2005 à 2006, soit une progression de 8 points. Concernant l'indicateur « Création d'entreprise », le classement du pays a varié de la 154<sup>ème</sup> à la 131<sup>ème</sup> position, soit un gain de 23 points.

18. La croissance du PIB réel s'est située en moyenne à 6,2 % au cours des cinq dernières années contre un taux de croissance moyen de l'ordre de 2,8 % pour l'ensemble de la zone UEMOA. Cette performance économique est visible avec le niveau élevé du taux de croissance du PIB de 2006 et qui explique la dynamique constatée dans l'ensemble des secteurs d'activité.

19. Malgré cette performance avérée, des efforts restent à faire car suivant l'indicateur de développement IDH du PNUD, le pays est classé à la 175<sup>ème</sup> position sur 176 pays en 2006.

### **3. Situation socioculturelle**

20. Malgré l'adoption d'un code des personnes et de la famille relativement favorable à l'égalité entre genres, le contexte socioculturel burkinabè reste marqué par une prédominance des règles coutumières et religieuses dont l'application ou les interprétations faites sont très souvent défavorables à la femme, notamment dans les

zones rurales. Dans la pratique, beaucoup de femmes continuent d'avoir un statut d'incapable majeure traduisant leur statut social d'infériorité par rapport à l'homme.

21. Cette situation est confirmée par une analyse récente<sup>1</sup> de l'UNICEF en juin 2006, dans toutes les régions du monde (riches comme pauvres) et qui révèle que dans la région au sud du Sahara, le Burkina Faso se situe en bonne place dans le classement des pays dans lesquels les femmes décident très peu pour elles-mêmes. En effet, Le Burkina Faso occupe la première place avec 74,9 % de femmes qui disent que leurs maris décident seuls des questions relatives à leur santé (Par exemple, aller en consultation quand elles sont malades); il occupe la quatrième place avec 55,9 % de femmes pour qui le mari décide seul des dépenses journalières concernant la famille et enfin le deuxième rang avec 61,5 % de femmes pour qui le mari décide seul du moment où elles doivent rendre visite à leurs parents ou amis.

22. Dans le domaine de l'éducation et malgré des avancées significatives ces dernières années, l'accès à l'éducation de base demeure limité au Burkina Faso. Estimé à 42,7 % en 2001, le taux brut de scolarisation a atteint 57,2 % en 2005 mais signifie également qu'un nombre important d'enfants (43 %) ne fréquente pas l'école. Le système éducatif entretient encore de fortes disparités selon les sexes, les zones géographiques et le milieu de résidence. En 2003-2004, le taux brut de scolarisation des garçons au niveau national atteignait 58,1 % contre 46,2 % pour les filles. La qualité et la pertinence du système éducatif demeurent des questions de préoccupation constante. Le taux d'alphabétisation est passé de 29 % en 2001 à 32 % en 2004.

23. Au plan sanitaire, le Burkina Faso présente l'un des profils les plus faibles de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest. En effet, les taux de morbidité et de mortalité globale demeurent élevés. A la mortalité infanto-juvénile (184‰) et à la mortalité maternelle (484 pour 100 000 naissances vivantes) s'est ajoutée une prévalence relativement élevée quoiqu'en baisse continue (4,2 % en fin 2002 à 2 % en 2006 selon les données de l'Onusida), du VIH/sida, plaçant le Burkina Faso parmi les pays les plus affectés dans la sous-région. Les données épidémiologiques fournies par les différentes Enquêtes Démographiques et de Santé (1998 et 2003) montrent que la malnutrition sous toutes ses formes et à tous les stades de gravité ne cesse de progresser depuis ces dix dernières années avec une incidence assez prononcée chez les femmes et les enfants : 21 % des femmes en âge de procréer souffrent de déficit énergétique, 63,3 % présentent une faible rétinolémie et plus de la moitié présente une anémie. Chez les femmes enceintes, 7 % sont atteintes de cécité nocturne pour cause de carence en vitamine A et 68,3 % d'une anémie dont 2,3 % de forme grave (Enquête démographique et de santé, 2003).

24. Les conditions de logement sont précaires : environ 76,1 % des ménages vivent en zone non loties ou dans des maisons traditionnelles (plus de 46 % des ménages). La toiture du logement est en général de mauvaise qualité (58 % des ménages ont des toitures en paille ou en terre) et la clôture en général en terre (80,6 % des ménages) rendant ainsi ces logements très vulnérables (plusieurs cas de chute de ces types de logement sont constatés ou répertoriés chaque année) engendrant parfois des pertes en vies humaines ou des situations de sans abris.

<sup>1</sup> UNICEF, Calculations based on the data derived from Demographic and Health surveys, 2006.

25. Le taux de chômage dans le pays est estimé en 2005 à 4 % au niveau national dont 1,1 % en milieu rural et 18,3 % en milieu urbain. Il est plus accentué chez les femmes avec un taux de 26,2 % contre un taux de 12,3 % chez les hommes.

26. Dans le secteur de l'information et de la communication, il ressort que malgré les progrès enregistrés dans la vulgarisation des médias 44 % des femmes n'ont accès à aucun média (radio, télévision, presse écrite) contre 25 % des hommes selon l'étude EDS 2003. Les inégalités sont encore plus significatives en milieu rural (54 % des femmes contre 32 % des hommes n'ont accès à aucun média) en raison de la pauvreté et de l'analphabétisme.

27. Une étude récente sur « la fracture numérique de genre en Afrique francophone »<sup>2</sup> réalisée par le réseau genre et TIC, dans six pays francophones dont le Burkina révèle que les femmes ont un tiers de chance en moins que les hommes de bénéficier des avantages et des opportunités de la société de l'information. En milieu rural, la fracture numérique est deux fois plus importante qu'en milieu urbain. Les femmes ont donc du mal à profiter des progrès en matière de communication.

#### 4. Situation politique et juridique

28. La démocratie engagée depuis le 2 juin 1991 au Burkina Faso, s'est poursuivie avec les élections présidentielles en 2005 et les législatives en 2007. Le processus de démocratisation se consolide au fil du temps et le pays bénéficie d'un environnement politique relativement stable, ce qui a fortement contribué à une croissance positive et relativement soutenue au cours des cinq dernières années.

29. La présence des femmes au sein de l'Assemblée nationale est constante depuis la première législature, même si celles-ci sont faiblement représentées comparativement à leur poids électoral. Au niveau du pouvoir exécutif, le nombre de femmes semble stationnaire et dépasse rarement le chiffre cinq depuis plusieurs années.

30. Le pays a connu une avancée fort significative en matière de décentralisation au regard de l'option faite pour la communalisation intégrale du territoire national. Cette option s'est matérialisée avec les dernières élections municipales tenues le 23 avril 2006 qui consacrent définitivement les capacités et les possibilités données aux acteurs locaux de gérer eux mêmes leurs propres affaires. Au total le pays compte 351 communes dont 302 communes rurales et 49 communes urbaines. Au plan administratif, on dénombre 13 régions, 45 provinces et 350 départements. Le pouvoir local offre beaucoup plus d'opportunités aux femmes de participer à la gestion de la cité. Dans la pratique leur présence est plus remarquée à ce niveau.

31. Au plan judiciaire, la mise en œuvre du plan d'action national pour la réforme de la justice au cours de la période 2002-2006 a permis le renforcement de la place du pouvoir judiciaire au sein de l'État et de la société. Elle a également permis le rapprochement de la justice du justiciable par la création de nouvelles juridictions dont le nombre est passé de 10 en 1990 à 20 en 2006 et par le recrutement et la formation de personnels judiciaires. Le nombre de magistrats est passé de 155 à 344

<sup>2</sup> Réseau Genre et NTIC en Afrique francophone, Fracture numérique de genre en Afrique francophone.

pour la même période. Malgré tout, l'accès des femmes à la justice demeure encore une difficulté du fait de l'analphabétisme et du manque de l'assistance judiciaire.

## **5. Description des grandes orientations stratégiques et politiques de lutte contre la pauvreté**

32. Le principal défi auquel le Burkina Faso doit faire face est la pauvreté. C'est pourquoi, les autorités ont inscrit la lutte contre la pauvreté au centre des actions de développement. Cette prise de conscience s'est manifestée à travers la mise en œuvre de plusieurs politiques et stratégies au nombre desquelles :

- La lettre d'intention de politique de développement humain durable

33. Le gouvernement du Burkina Faso a, lors de la 3<sup>ème</sup> conférence de la table ronde des bailleurs de fonds tenue à Genève en octobre 1995, exprimé son adhésion au concept de développement durable à dimension humaine dans sa Lettre d'intention de politique de développement humain durable 1995-2005 (LIPDHD). La finalité est de centrer davantage le développement du pays sur la sécurité humaine, sur la responsabilisation des communautés de base et sur l'auto développement. Cinq axes majeurs de sécurité humaine ont été identifiés comme orientations économiques à moyen et long terme :

1. La sécurité économique liée à un emploi rémunérateur;
2. La sécurité sanitaire liée à l'accès facile et à moindre coût aux soins médicaux curatifs et préventifs;
3. La sécurité alimentaire liée à l'accès à l'eau potable et à une alimentation de base équilibrée et suffisante;
4. La sécurité environnementale liée à la préservation d'un environnement sain et au développement de moyens d'existence durable;
5. La sécurité individuelle et politique conformément aux prescriptions constitutionnelles et au processus de démocratisation dont l'une des résultantes est sans conteste l'individualisation des responsabilités collectives (décentralisation) amorcée depuis 1991.

- Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

34. Depuis 2000, le Burkina s'est doté d'un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté qui définit les priorités du gouvernement en matière de développement. Ce document s'articule autour de quatre grands axes majeurs qui sont :

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

Axe 2 : garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base;

Axe 3 : élargir les opportunités en matière d'emploi et d'activités génératrices de revenus pour les pauvres;

Axe 4 : Promouvoir la bonne gouvernance.

35. Dans la perspective du suivi des avancées enregistrées, le Gouvernement a procédé à la révision du document en 2003. L'innovation majeure dans la version révisée du CSLP porte sur la prise en compte de l'importance du rôle de la femme

dans la lutte contre la pauvreté à travers l'intégration de la dimension genre dans la formulation de la politique.

36. La formulation pour chacune des treize (13) régions administratives d'un cadre stratégique régional de lutte contre la pauvreté (CSRLP) permet de prendre en compte la spécificité régionale avec un accent particulier sur la situation des femmes.

- La politique nationale de bonne gouvernance (PNBG)

37. Au Burkina Faso la bonne gouvernance, telle que définie dans la politique nationale de bonne gouvernance, est perçue comme étant l'exercice de l'autorité politique, économique, administrative et sociale dans le cadre de la gestion des affaires publiques. Elle intègre l'ensemble des ressources et mécanismes susceptibles d'être mobilisés en vue d'optimiser l'indice de performance de gestion des affaires publiques et de favoriser sur les plans politique, administratif, social et économique, l'articulation de leurs intérêts par les individus et les groupes, l'exercice de leurs droits et devoirs, l'arbitrage dans les différends susceptibles de les opposer.

38. Telle que définie, la bonne gouvernance repose sur les principes suivants :

1. La participation des femmes et des hommes à la prise de décision, soit directement, soit par le biais d'institutions légitimes et reconnues articulant leurs intérêts, ce qui implique la liberté d'opinion, de parole et d'association;
2. Le primat du droit qui s'exprime par l'existence de cadres juridiques équitables, de lois appliquées de façon impartiale et d'une justice indépendante;
3. La transparence fondée sur la libre circulation de l'information, condition indispensable à la compréhension et au suivi des questions d'intérêt général;
4. L'équité qui consiste à ménager l'environnement politique, économique et social permet à chacune et à chacun d'améliorer ou, à tout le moins, de préserver ses conditions de vie;
5. L'efficacité, par la mise en adéquation des institutions et des besoins et l'utilisation optimale des ressources disponibles;
6. La responsabilité, qui implique que les titulaires des postes de responsabilité à un niveau quelconque (appareil politique, administration, économie, société civile) rendent des comptes et qu'en corollaire, les citoyens soient en mesure de leur en demander.

- La décentralisation et la communalisation intégrale

39. La mise en œuvre de la décentralisation et de la communalisation intégrale crée un cadre idéal de promotion de la participation de la femme aux prises de décision. En effet, on a constaté l'accession assez sensible des femmes aux postes de maires, conseillères, responsables dans les comités villageois de développement. Les textes portant organisation des Conseils villageois de développement (CVD) prévoient la présence obligatoire de deux femmes au moins. Des actions de sensibilisation devraient être entreprises pour encourager la parité à tous les postes électifs.

## Deuxième partie

### Examen en fonction des articles spécifiques

#### 1. Définitions et mesures générales pour lutter contre la discrimination à l'égard des femmes (art. 1 à 3)

Le Comité recommande à l'État partie d'encourager les services concernés à prendre en compte les droits des femmes à la propriété et de leur accorder les crédits nécessaires.

##### 1.1 Politiques et lois visant à mettre fin à la discrimination et à assurer l'épanouissement et la promotion de la femme

40. Au cours de la période 2001-2006, le ministère de la Promotion de la femme en collaboration avec les autres départements ministériels a mis en œuvre des réformes dans le but de promouvoir les droits des femmes et lutter contre les discriminations dont elles sont victimes. Ces mesures concernent :

- L'adoption d'une Politique nationale de promotion de la femme (PNPF) en septembre 2004. Celle-ci constitue un cadre d'orientation pour l'action gouvernementale et pour l'ensemble de ses partenaires dans le domaine de la promotion de la femme. Pour ce faire, le ministère a été restructuré pour mieux prendre en compte les contours de la promotion de la femme au Burkina Faso. Depuis juin 2006, l'organigramme du ministère a été revu pour prendre en compte les nouvelles stratégies adoptées par le ministère en matière de promotion de la femme. Il s'agit de la création :
  - D'une Direction générale de la promotion et de la protection des droits de la femme (DGPPDF)/chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies de promotion et de protection des droits de la femme et de la jeune fille;
  - D'une Direction générale du renforcement des capacités et de l'expertise féminine (DGRCEF)/chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies appropriées de valorisation de l'expertise féminine. Elle comprend une direction du genre pour le développement (DGD) chargée entre autres de l'intégration de l'approche genre au niveau des orientations politiques, des plans et programmes de développement du Burkina Faso quels que soient les promoteurs et les domaines d'intervention prioritaires identifiés par le cadre de la politique nationale en matière de « genre »;
- L'adoption d'un deuxième plan d'action en 2003 et d'une structure de suivi qui est la Coordination nationale du plan d'action de promotion de la femme (CNPAPF). Cette structure est présidée par le premier ministre, le Ministère de la Promotion de la Femme assurant la vice présidence. La CNPAPF se réunit annuellement pour faire le bilan de la mise en œuvre du plan d'action. Un Secrétariat Permanent du Plan d'Actions de Promotion de la Femme (SP/PAPF) est chargé de la mise en œuvre des actions. L'objectif trois (3) de la déclaration du millénaire a été pris en compte dans le programme cinq (5) du plan d'action qui est de réduire l'inégalité dont sont victimes les femmes;
- La ratification du protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) relatif aux droits de la femme en Afrique par décret



présidentiel n° 2006-179/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB du 24 avril 2006 et le protocole facultatif par le Burkina Faso par décret présidentiel n° 2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB du 26 juillet 2005.

## 1.2 Programmes et mesures mis en œuvre

41. Parmi les mesures prises par le gouvernement et les OSC pour promouvoir les droits des femmes et des filles on peut mentionner la mise en œuvre du programme santé sexuelle, droits humains (PROSAD) ex Programme santé sexuelle, VIH/sida, droits humains, lutte contre le trafic et les pires formes de travail des enfants (PSV DHTE) soutenu par la coopération allemande dont la première phase s'est déroulée de 2004 à 2006.

42. Ce programme intervient dans les régions de l'est et du sud-ouest et soutient les efforts du gouvernement et ceux des organisations de la société civile pour la promotion des droits des femmes et la lutte contre les violences faites aux femmes y compris les MGF, la santé sexuelle et reproductive, la traite et les pires formes de travail des enfants (filles et garçons) et la lutte contre VIH/sida.

43. L'appui dans la promotion des droits des femmes et l'abandon des violences faites aux femmes y compris les MGF a concerné des études et le renforcement des capacités des acteurs/trices pour mener des activités des IEC/CCC de qualité à travers la formation, l'appui accompagnement et la mise à dispositions de supports éducatifs. Dans la lutte contre la traite et les pires formes de travail des enfants, l'appui a permis également la réalisation d'étude de base pour une meilleure connaissance du phénomène et l'appui dans le renforcement des capacités des acteurs de la lutte.

44. Concernant les petites filles, on peut signaler la réalisation d'un projet commun en 2003 par une coalition de trois associations : la coalition burkinabè pour les droits de la femme (CBDF), la Coalition au Burkina Faso pour les droits de l'enfant (COBUFADE) et WILDAF Burkina. Le projet a consisté à l'organisation d'activités de sensibilisation de la population, de plaidoyer à l'intention des autorités et de formation des associations sur les droits sociaux économiques des filles domestiques.

45. En fin 2006, la COBUFADE a réalisé une étude diagnostique sur les conditions de vie et de travail des filles domestiques dans les arrondissements de Bogodogo et Nongr-Mâasom de la commune de Ouagadougou. Cette étude avait pour objectif de dresser un état des lieux et faire une analyse détaillée du travail des filles domestiques dans ces arrondissements. L'étude a montré que les conditions de vie et de travail des filles domestiques de Bogodogo et Nongr-Maasom ne sont pas reluisantes : pas de contrat précisant les obligations de l'employée et de l'employeur, salaire moyen situé à 7437,26 FCFA plus de la moitié touchant moins de 7000F, pas de prise en charge en cas de maladie, etc.

46. Face à l'ampleur de ce phénomène du travail des filles et de ses conséquences néfastes sur elles, la COBUFADE a entrepris d'organiser un plaidoyer en vue d'attirer l'attention des autorités et de l'opinion publique sur les conditions difficiles dans lesquelles celles-ci exercent leur profession et une campagne de sensibilisation à l'intention des employeurs, du public et des filles elles-mêmes. Ce programme, intitulé « programme intégré de promotion des droits des filles domestiques » qui

visé à prévenir le travail des filles domestiques et à améliorer leurs conditions de vie et de travail est en cours d'exécution.

47. En dépit des efforts déployés, la situation des femmes reste relativement défavorable dans tous les domaines, notamment dans les zones rurales. La mise en œuvre de mesures dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), l'adoption en cours de la Politique Nationale Genre (PNG) et la mise en œuvre des plans sectoriels prenant en compte l'aspect genre devraient à terme permettre l'opérationnalisation du concept d'égalité au profit des femmes et des hommes. Cela nécessite bien sûr une mobilisation de la société civile et de la communauté internationale autour de l'État.

## **2. Violences faites aux femmes**

### **Recommandations**

**Le comité des droits de la femme a fait quatre recommandations :**

- i) adopter, dès que possible, une législation sur la violence à l'égard des femmes, notamment la violence au sein de la famille, afin de faire en sorte que la violence contre les femmes constitue un délit pénal, que les femmes et les fillettes qui sont victimes de violences aient immédiatement des voies de recours et accès à une protection et que les coupables soient poursuivis et punis;**
- ii) adopter également des mesures éducatives et lancer des initiatives de sensibilisation destinées à ceux qui sont chargés de faire respecter la loi, au personnel judiciaire, aux prestataires de soins de santé, aux travailleurs sociaux, aux dirigeants communautaires et au public en général afin de s'assurer qu'ils comprennent que toutes les formes de violence à l'égard des femmes sont inacceptables;**
- iii) fournir des informations dans son prochain rapport sur les lois et politiques en place pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et sur l'impact des mesures prises;**
- iv) donner des détails sur les services fournis aux victimes de violences, en ce qui concerne notamment leur accessibilité, leur portée et leur efficacité.**

### **2.1 Mesures prises pour lutter contre les violences faites aux femmes**

- Sur les mesures législatives

48. Des mesures législatives nouvelles réprimant la violence au sein de la famille n'ont pas pu être adoptées au cours de la période concernée par le présent rapport. L'accent a surtout été mis sur l'information et la sensibilisation des femmes sur leurs droits dans la famille et sur les voies et moyens pour les défendre. Par ailleurs, la médiation est la stratégie privilégiée par les autorités judiciaires et les services de conseils juridiques (Actions sociales, ministère de la Promotion de la femme, ONG et Associations) parce que les séparations qui s'en suivent sont le plus souvent préjudiciables à la femme. Dans le même objectif, le ministère de la Justice a engagé une réflexion sur la création des maisons de justice afin de favoriser la collaboration entre l'État et la société civile, pour une meilleure prise en charge des

victimes de violences. D'ores et déjà, des projets de lois sur la pornographie infantile par Internet et les violences en milieu scolaire sont inscrits au programme de la commission nationale de codification. Un projet de loi portant lutte contre la traite des personnes et pratiques assimilées ainsi que la protection des victimes est soumis par le Gouvernement à l'Assemblée nationale pour adoption. On peut également noter l'adoption en 2005 de la loi sur la santé de la reproduction (SR) dont les articles 17 et 18 répriment le fait de ne pas informer le partenaire de son état sérologique au VIH et la transmission volontaire aux partenaires.

- Sur les mesures éducatives

49. Le Ministère de la promotion de la femme célèbre chaque année la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes le 25 novembre sous un thème particulier. En 2006 la thématique traitée a porté sur « la problématique des violences faites aux femmes : quelles stratégies adoptées pour l'implication des jeunes ». L'objectif principal est d'attirer l'attention de la population et des femmes sur le phénomène de violence et leur conséquence sur les femmes et la société entière.

50. Le Ministère de la promotion des droits humains (MPDH), en partenariat avec la coordination de la Campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes (VEF) et aux filles, a organisé un forum national qui a permis de réfléchir sur les meilleures stratégies possibles de lutte contre les VFF. En partenariat avec certains partenaires techniques et financiers et avec la société civile, la coordination organise des activités intensives dans le cadre des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles. Cette campagne internationale commence le 25 Novembre (Journée Internationale contre les violences faites aux femmes), englobe le 1<sup>er</sup> Décembre (Journée Mondiale contre le VIH/ sida) et se termine le 10 Décembre (Journée Internationale des Droits Humains). L'objectif est de contribuer à l'élimination des violences faites aux femmes et aux filles à travers une campagne annuelle d'éducation et de plaidoyer.

51. En 2006, les 16 jours ont été placés sous le thème « Genre et VIH/sida » afin d'attirer l'attention des décideurs, des hommes, des femmes elles mêmes et de la population en général, sur la situation de vulnérabilité de la femme face au VIH compte tenu du « statut inférieur » de celle-ci. De nombreuses activités ont pu être réalisées tant au niveau urbain que rural: conférences, émissions télé, représentations théâtrales, etc.

52. En dehors des 16 jours, des actions d'information et de sensibilisation ont été réalisées par plusieurs ONG et associations. Des études ont également été menées pour mieux maîtriser le phénomène. On peut citer l'exemple de l'étude sur « les connaissances, attitudes et pratiques en matière de droits des femmes, des violences faites aux femmes et le recours aux services juridiques dans les régions de l'est et du sud-ouest » par le projet allemand PSV/DHTE/GTZ/DED en 2006

- Services fournis aux victimes de violences

53. Le système judiciaire au Burkina Faso n'intègre pas les maisons de justice et les recours aux modes alternatifs de règlement de conflits qui auraient permis d'assurer l'accompagnement des femmes et des filles victimes de violence. Cependant, sur le terrain, les Ministères de l'action sociale et de la solidarité nationale, de la promotion de la femme, des droits humains disposent de services d'accueils, de conseils et d'orientation des femmes victimes de violation de leurs

droits. De nombreuses associations et ONG en font leur cheval de bataille à travers la création des centres de conseils qui vont souvent jusqu'à l'accompagnement technique et financier (mise à disposition d'un avocat, prise en charge des frais médicaux, hébergement provisoire de la victime, etc.) tentent d'accompagner les femmes par des conseils et des orientations. Les limites de ces services sont généralement dues entre autres:

- i) Au manque de l'assistance judiciaire pour accompagner convenablement les victimes;
- ii) Au refus de la victime de poursuivre la procédure alors que les dispositions légales ne permettent pas aux associations et ONG de se constituer partie civile au procès.

- Lutte contre les MGF

54. L'excision est une pratique très répandue au Burkina Faso constitue l'une des formes de violences la plus néfaste à la santé des femmes et des filles, mais également la plus dure à éradiquer. Selon les données de l'EDS 2003, 77 % des femmes de 15 à 49 ans avaient subies cette pratique. Une étude évaluative des actions du Comité Nationale de Lutte Contre la Pratique de l'Excision (CNLPE) de 1990 à 2005 donne un taux de prévalence de 49,5 % chez les femmes de 0 à 60 ans. Dans l'ensemble, la tendance est à la baisse mais avec un rabattement de l'âge à l'excision, multipliant ainsi les risques pour la fillette de s'en sortir avec des séquelles graves.

55. Face à cette situation, plusieurs actions ont été menées par le comité de lutte contre la pratique de l'excision en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers et les ONG et associations. On peut noter :

- La réalisation d'études pour une meilleure connaissance du phénomène dans les régions de l'est et du sud-ouest par la coopération allemande;
- La réalisation d'une étude évaluative des actions du comité national de lutte contre la pratique de l'excision de 1990 à 2005;
- La poursuite des actions d'information, de formation et d'éducation à l'intention des agents de santé communautaire, des jeunes scolarisés et du secteur informel, la population en général à travers des émissions radio diffusées, des conférences et ciné débats. En terme de bilan on peut noter la réalisation au cours de la période 1999-2005 de : 269 formations; 30 446 séances de causeries, 645 émissions radio; 8958 séances de cinéma et conférences (source : SP/CNLPE). Dans le cadre de ces formations, deux (200) agents de santé ont acquis des connaissances et des aptitudes en techniques de réparation des séquelles de l'excision. Il faut noter que ces chiffres sont sous estimés parce qu'ils ne prennent pas en compte les nombreuses activités d'animations assurées par les associations et ONG;
- L'arrestation, le jugement et la condamnation de plus de trois cent (300) exciseuses et leurs complices à des peines d'emprisonnement ferme ou avec sursis;
- L'introduction d'un module sur les MGF dans les programmes de l'enseignement primaire et secondaire par une lettre circulaire conjointe en

date du 30 juin 2003 des ministères chargés des enseignements après une phase expérimentale soutenue par la coopération allemande de 2001 à 2003;

- La prise en charge médicale des victimes de séquelles par la création d'un mini bloc opératoire. De 1999 à 2006, 2 360 femmes et filles en ont bénéficié (SP/CNLPE);
- L'institutionnalisation par décret n° 2001-258/PRES/PM/MASSN du 6 juin 2001, de la journée du 18 mai comme Journée nationale de lutte contre la pratique de l'excision et du 6 février « tolérance zéro ».

## 2.2 Progrès réalisés

56. Les nombreuses actions de sensibilisation de la population en général et des femmes en particulier sur les violences faites aux femmes ont eu pour effet que de plus en plus de femmes osent briser le silence. En effet, les services juridiques des ministères (MPF, MPDH, MASSN) connaissent une fréquentation de plus en plus élevée des femmes pour obtenir des conseils et des prises en charge surtout psychologiques, même si elles hésitent encore à engager des poursuites judiciaires.

57. Pour ce qui est du cas particulier des MGF, on relève quelques avancées positives qui sont entre autres :

- Une tendance à la baisse de l'excision chez les moins de 15 ans. La question reste de savoir s'il s'agit d'une baisse réelle ou l'effet de la loi ayant entraîné la clandestinité;
- Le sujet n'est plus un tabou et certains leaders se prononcent officiellement contre la pratique;
- Une mobilisation sociale assez remarquable pour la promotion de l'abandon de l'excision (chefs coutumiers et religieux, responsables d'associations, d'ONG, de groupements villageois, etc.).

## 2.3 Difficultés liées à la lutte contre les violences faites à la femme

58. La principale difficulté rencontrée dans le domaine de la lutte contre les violences est liée aux pesanteurs socioculturelles. En effet, la violence à l'égard de la femme est généralement fondée sur le principe que la femme doit être soumise à l'homme et tous les moyens pour faire respecter cette hiérarchie notamment la violence, sont admis par la société et acceptés comme tels par la femme. La violence est souvent vue comme la réponse « normale » à un « refus d'obéissance. Cette idée, véhiculée à travers l'éducation et par le maintien des stéréotypes évolue très lentement, surtout en milieu rural où le taux d'éducation est très faible. Tout cela justifie le silence des victimes et leur résignation à accepter la situation sauf dans quelques rares cas où il y eu exagération.

59. Les principales difficultés à la lutte contre la pratique de l'excision sont :

- La clandestinité de la pratique qui met davantage en danger la vie des filles et des femmes;
- Le rabatement de l'âge à l'excision : elle se passe généralement dans la première semaine de la naissance, ce qui contribue à rendre la dénonciation plus difficile;

- L'incompréhension par les acteurs de certaines sanctions prononcées par les juridictions : il s'agit de la peine du sursis et la non poursuite systématique des parents pourtant complices;
- La mobilité des exciseuses qui s'opère à l'intérieur (d'une province ou d'une région à une autre) ou à l'extérieur avec les pays voisins qui ne disposent pas de lois répressives sur les MGF.

## **2.4 Perspectives**

60. Elles concernent essentiellement la réalisation en cours d'étude nationale qui devrait permettre d'avoir une connaissance plus approfondie des violences à l'égard des femmes et leur ampleur à travers l'analyse par région, par groupe ethniques, suivant les causes profondes.

61. Concernant de façon particulière, la lutte contre les MGF, on peut citer :

- L'adoption et la mise en œuvre du plan d'action « tolérance zéro à la MGF d'ici 2010 »;
- L'adoption de stratégies novatrices de lutte (approche de la pair-éducation, approches des leaders commentaires, approche de l'intégration des modules dans le cursus scolaire...);
- L'identification et l'implication de nouveaux acteurs dans la lutte (enfants, jeunes scolaires...);
- La conduite de recherches-actions pour identifier les déterminants de la pratique afin d'adapter les stratégies et les messages.

## **3. Mesures temporaires spéciales (art. 4)**

62. Les mesures prises en faveur des filles et des femmes ont concerné essentiellement l'éducation et ce dans le but de réduire le grand écart qui existe entre garçons et filles, entre hommes et femmes. Ces mesures ont concerné tous les degrés de l'enseignement.

- Au niveau du primaire

63. La gratuité des frais de scolarité : la prise en charge par l'État de toute élève fille inscrite pour la première année à partir de l'année scolaire 2003/2004 a permis d'obtenir des résultats jamais égalés dans le système éducatif du Burkina. Selon les données de l'annuaire statistique de l'éducation de 2006, le nombre des petites filles inscrites en 1<sup>ère</sup> année est passé ainsi de 87 868 en 2001 à 146 773 en 2005, soit un taux de progression moyen annuel de 13,7 %.

64. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action en faveur de la petite fille dans le cadre du Programme décennal pour le développement de l'éducation de base permettent d'apporter des solutions idoines aux nombreux obstacles qui se posent encore à l'accès des filles à la scolarisation.

65. Les actions prioritaires ont été dégagées. Il s'agit :

1. Du plaidoyer et de la sensibilisation pour venir à bout des pesanteurs socioculturelles et faire évoluer les mentalités;

2. De la formation de tous les acteurs du système éducatif « en approche genre » (enseignants, communautés de base, parents d'élèves) afin de neutraliser les stéréotypes sexistes dans les comportements;
3. De la lutte contre les violences faites aux filles à l'école notamment le harcèlement sexuel, le mariage précoce et/ou forcé etc.).

66. La profession enseignante se féminise de plus en plus et ce phénomène est largement encouragé et soutenu par le gouvernement qui y voit un moyen de promouvoir une plus grande égalité entre les sexes.

- Au niveau du secondaire

67. De 1996 à 2001, des mesures ont été prises par le gouvernement pour accélérer l'accès des filles au secondaire. Celles-ci ont consisté en l'attribution de bourses d'études secondaires exclusivement aux filles des dix (10) provinces ayant les taux de scolarisation les plus faibles. Ces mesures spécifiques ont pris fin en 2000-2001 avec 300 bourses distribuées.

68. Depuis 2000, des associations de la société civile ont pris la relève en contribuant à l'attribution des bourses d'études secondaires exclusivement aux filles. Ainsi de 2001 à 2006, le Forum for African women educationalists avec l'appui des États Unis d'Amérique (bourses des Ambassadeurs des États Unis d'Amérique) et ses fonds propres a attribué 625 bourses. En 2006, l'association Tin Tua avec le même appui (États Unis d'Amérique) a attribué 200 bourses. En 2006, le Plan international a attribué 1 000 bourses.

- Au niveau du supérieur

69. L'attribution de 60 % des chambres des cités universitaires en priorité aux filles en vue de leur offrir un cadre idéal de conditions d'étude et d'hébergement soit :

**Tableau 1**  
**Pourcentage d'occupation des chambres universitaires**

<i>Année académique</i>	<i>Nombre Total de chambre</i>	<i>Chambres attribuées aux filles</i>	<i>Taux d'occupation des filles</i>
1996-1997	307	184	60
1997-1998	448	269	60
1998-1999	678	407	60
2000-2001	678	407	60
2001-2002	828	497	60
2002-2003	1 035	621	60
2003-2004	1 165	699	60

*Source* : Nos calculs à partir des données universitaires.

70. Dans le cadre du suivi de la Conférence Panafricaine sur l'éducation des filles qui s'est tenue à Ouagadougou en 1993 et compte tenu des défis à relever, le Burkina Faso a proposé la création d'un Institut international pour l'éducation des filles et des femmes, comme centre de ressources, de formation et d'information. C'est en 1999 que la trentième session de la conférence générale de l'UNESCO prend note du projet de création du Centre et l'inscrit dans le 30/C5 au titre du

Grand Programme I, Axe d'action 2. Le Centre International pour l'éducation des filles et des femmes en Afrique (CIEFFA) est créé à Ouagadougou en 2001.

71. Sous l'instigation du Burkina Faso en juillet 2004, la 3<sup>e</sup> Conférence ordinaire des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union Africaine prend la décision (« Décision Assembly/AU/DEC.44(III) ») approuvant le principe de faire du CIEFFA une institution spécialisée de l'Union Africaine. Le CIEFFA a pour objectif principal de promouvoir l'éducation des filles et des femmes en vue de leur pleine participation à l'élimination de la pauvreté, à l'avènement d'un monde de paix pour le développement durable. Le centre compte à son actif plusieurs réalisations parmi lesquelles des publications (français et anglais) des formations et de nombreuses études.

#### **4. Mesures pour lutter contre les comportements socioculturels favorables à la discrimination à l'égard des femmes (art. 5)**

72. Dans le but de lutter contre les comportements socioculturels qui favorisent la discrimination à l'égard des femmes, des actions ont été menées tant par les départements ministériels que par les ONG et associations. Il s'agit entre autres de :

- La tenue de sessions d'information, de formation et de sensibilisation au profit de la population afin qu'elle s'imprègne du contenu de la CEDEF et de son application;
- L'organisation d'activités d'information et de sensibilisation de la population, des leaders coutumiers et religieux sur les droits des femmes et sur le concept « genre »;
- La prise en compte du genre dans les activités de nombreuses associations;
- La traduction de la CEDEF dans les trois principales langues nationales et sa distribution gratuite à l'occasion des rencontres;
- L'adoption par certains départements ministériels d'une Politique genre (agriculture, jeunesse et sports, etc.);
- L'élaboration en cours d'une politique nationale du genre, précédée d'une analyse diagnostique des relations de genre dans la société burkinabé. L'analyse a été faite de manière participative à travers l'organisation d'ateliers diagnostics.

#### **5. Traite et prostitution des femmes (art. 6)**

73. Le Burkina Faso n'a pas encore engagé des actions spécifiques en matière de lutte contre la traite des femmes. Les actions actuellement menées concernent la traite des enfants qui prend en compte celle des filles et des garçons.

74. On peut noter cependant que le Burkina Faso a signé le 6 juillet 2006 à Abuja un accord multilatéral de coopération en matière de lutte contre la traite des êtres humains en particulier des femmes et des enfants et adopté le plan d'action conjoint CEDEAO/CEAC. Dans le même sens, un projet de relecture de la loi n°038-2003/AN portant définition et répression du trafic des enfants du 27 mai 2003 est en cours afin de prendre en compte la situation de la femme.



75. On peut signaler également la réalisation en juillet 2003 d'une étude sur le racolage sexuel<sup>3</sup> qui a permis de comprendre le phénomène et d'évaluer son ampleur. Cette étude a montré que les racoleuses sont essentiellement de jeunes filles (moins de 23 ans), déscolarisées (Plus de 50 % des filles ont un niveau d'étude primaire) et la quasi-totalité des filles ont déjà exercé une activité économique (commerce, couture, coiffure etc.). Il ressort en outre de cette étude que l'ensemble des filles connaissent les risques et les dangers liés à la pratique mais pensent que c'est la seule stratégie pour faire face à leurs besoins économiques. Dans la recherche d'une solution au phénomène de racolage, une recherche-action a été menée en 2004 en vue de dégager une stratégie d'insertion économique des racoleuses sexuelles : cela a abouti à un projet pilote de réinsertion économique des racoleuses sexuelles avec l'appui de l'UNICEF en 2006.

76. Malgré tout, de bonnes perspectives existent dans ce domaine. Elles concernent :

- La réalisation par le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale d'une étude sur l'analyse situationnelle de la traite des femmes en vue d'engager des actions spécifiques;
- La prise en compte des violences faites aux femmes dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes à indicateurs multiples (MICS);
- La réalisation d'une étude nationale sur les causes et l'ampleur des violences faites aux femmes.

## **6. Vie politique et publique des femmes (art. 7 et 8)**

77. Les femmes sont encore très peu représentées au Parlement, au Gouvernement et dans la haute administration centrale et communale. Des actions sont entreprises par certaines ONGS et associations et par l'Assemblée nationale. Il s'agit entre autres de :

- L'organisation d'un caucus genre au niveau de l'Assemblée;
- La tenue d'un forum sur la représentation des femmes dans les instances de décision en 2006;
- La proposition d'une loi sur un quota d'au moins 30 % de l'un ou l'autre sexe sur les listes électorales;
- Le plaidoyer auprès des responsables politiques pour un meilleur positionnement des femmes sur les listes électorales dans les 13 régions lors des élections municipales de 2005.

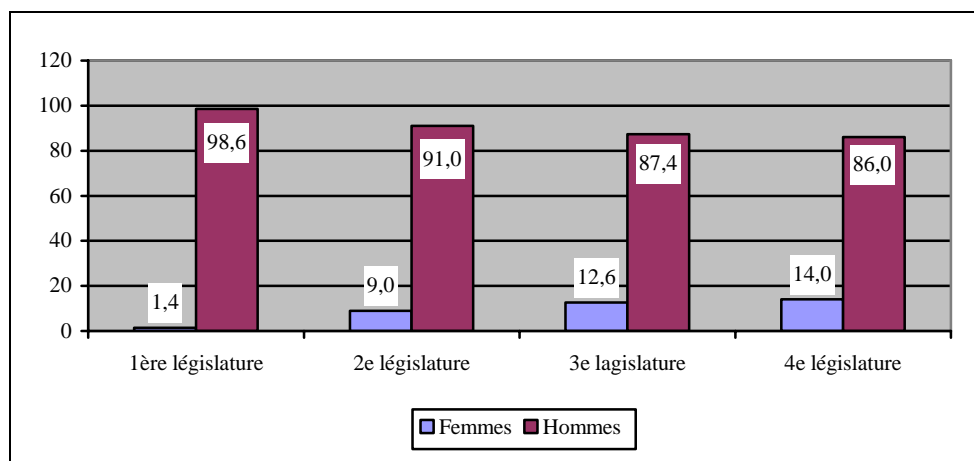
78. Ces actions ont contribué à une amélioration assez sensible de la représentativité des femmes surtout au niveau du parlement et du pouvoir local. Ainsi au niveau du parlement, le pourcentage de la représentation des femmes est passé de 1,4 % de la première législative en 1992 à 14 % en 2007, soit une hausse de 12,6 % en 15 ans.

<sup>3</sup> Racolage sexuel à Ouagadougou : une approche de la direction de l'action sociale et de l'éducation de la commune de Ouagadougou.

79. Le graphique ci-dessous montre une évolution assez remarquable entre la première et la deuxième législature suivi d'une progression assez timide par la suite.

Figure 1

**Évolution du nombre de femmes au parlement de 1992 à 2007**



Source : Rapport CBDF 2007.

80. Au niveau du pouvoir local et comme l'indiquent les données du tableau ci-dessous, on note une évolution très lente. Quand on sait que c'est là où sont traitées les affaires qui concernent les villages, départements et régions et que ce sont celles qui touchent le quotidien des femmes, on mesure à sa juste valeur l'immensité de la tâche qui reste à accomplir.

Tableau 2

**Évolution de la participation au pouvoir local selon le genre**

Année		1995	2000	2006
Candidatures	Homme	4 447	4 232	58 598
	Femme	521	952	14 464
	Pourcentage de femme	10,5	18,4	19,2
Positionnement en 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>e</sup> place	Homme	1 564	2 886	
	Femme	92	571	
	Pourcentage de femme	5,6	16,5	
Sièges obtenus	Homme	1 546	864	11 477
	Femme	152	228	6 400
	Pourcentage de femme	8,9	20,8	35,8
État des Maires	Homme	38	54	339
	Femme	3	3	20
	Pourcentage de femme	7,3	5,3	6

Source : CBDF, Rapport du projet « Promotion des femmes dans la politique locale/ renforcement de la participation politique des femmes aux communales du 23 avril 2003.

81. Le constat est le même à tous les niveaux, des postes électifs aux hautes responsabilités administratives : 20/359 maires, 17/111 députés, 4/45 haut commissaires, 3/13 gouverneurs de région et 5/34 ministres et ministres délégués en 2007.

82. Dans le domaine de la représentation internationale, de nombreux efforts restent à faire pour la participation féminine. En effet, le nombre de femmes ambassadeurs est passé respectivement de 3 et 5 en 2002 et 2005 à seulement 2 en 2006 sur un total de 28 postes soit 7,1 %. Il en est de même du niveau de représentation des femmes dans les institutions et organismes internationaux.

## 7. Nationalité de la femme (art. 9)

(Cf. rapport précédent)

## 8. Éducation (art. 10)

### Recommandation du Comité : priorité à donner à l'éducation des filles

« Le Comité recommande au Gouvernement de considérer l'éducation des filles et des femmes comme une priorité et de chercher une assistance internationale pour assurer et promouvoir l'inscription universelle des filles dans les écoles et empêcher les abandons scolaires. Il lui demande de consacrer davantage de ressources financières et humaines au secteur de l'éducation, de recruter davantage d'enseignantes, et de veiller à ce que les manuels scolaires ne reproduisent plus d'images négatives de la femme. (Priorité à donner à l'éducation des filles) ».

### 8.1 Politiques, programmes et mesures mis en œuvre

83. Conformément à la recommandation du comité concernant la priorité à accorder à l'éducation des filles, plusieurs mesures ont été prises par les autorités du pays pour améliorer la situation éducative des filles à travers la direction de l'éducation des filles. On peut noter entre autres :

- *Le plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB) (2001-2009)*, qui est le cadre officiel de toutes les interventions en éducation de base, adopté en juin 1999 par décret n° 99-254/PRES/PM/MEBA avec une composante « éducation des filles ». Il s'intéresse aussi bien à l'enseignement de base formel qu'à l'enseignement de base non formel et à l'éducation de la petite enfance (préscolaire). Entre autres objectifs, ce plan vise : i) porter le taux de scolarisation à 70 % en 2010, avec un effort particulier en faveur des filles et des zones rurales les plus défavorisées, ii) amener le taux d'alphabétisation à 40 % en 2010 par le développement et la diversification des actions d'alphabétisation, iii) améliorer la qualité, la pertinence et l'efficacité de l'éducation de base par la formation des personnels d'enseignement et d'encadrement, les conditions d'enseignement/apprentissage, mettre en place de projets d'écoles et un contrôle permanent de la qualité, iv) diversifier les actions de postalphabétisation en langues nationales et en français, v) renforcer les capacités de pilotage et de gestion du MEBA, vi) développer l'information et la recherche appliquée;

- *L'adoption de la lettre de politique éducative en mai 2001* dont un des objectifs est d'assurer, d'ici à la fin de l'an 2010, l'accès à l'enseignement de base à 70 % des enfants d'âge scolarisable, en portant une attention particulière sur les filles dont le taux de scolarisation devrait alors atteindre un minimum de 65 %;
- *La tenue des assises nationales sur l'éducation en avril 2002 et de la « Conférence des associations de parents d'élèves sur l'éducation des filles »* témoignent d'une volonté émanant à la fois de l'État et de la société civile de promouvoir l'éducation des filles;
- *L'adoption en septembre 2003 du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP)* qui définit les priorités du gouvernement et constitue le document de référence pour toute initiative de développement et l'éducation est un des secteurs prioritaires;
- *La mise en place en 2002 du Fonds pour l'alphabétisation et l'éducation non Formelle (FONAENF)* dans le cadre de la mise en œuvre du Plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB). Le FONAENF constitue un instrument de mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière d'alphabétisation et d'éducation non formelle qui vise les objectifs suivants : i) recueillir et gérer les contributions de l'État et des partenaires publics et privés pour financer l'alphabétisation et l'éducation non formelle, ii) encourager l'État et ses partenaires au développement à renforcer leurs contributions financières en faveur de l'éducation non formelle, iii) élargir la base des sources de financement de l'éducation non formelle afin de recueillir de nouvelles ressources financières auprès de nouveaux partenaires, iv) renforcer les capacités d'intervention dans le domaine de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle en accordant des subventions conformément aux critères arrêtés dans les manuels de procédures, v) adopter de nouvelles formes de financement de l'éducation non formelle qui favorisent les couches sociales défavorisées. Deux stratégies sont mises en œuvre pour la prise en compte du genre: exiger des opérateurs/trices un pourcentage d'au moins 60 % de femmes dans les centres (ce qui explique l'augmentation du nombre de femmes dans les centres entre 2003 et 2006) et encourager les opératrices;
- *La réalisation en 2006, d'une étude sur l'identification des obstacles persistants à l'accès, le maintien et la réussite des filles à l'école* par l'État en partenariat avec le système des Nations Unies, dans le but de mieux réorienter les actions et les stratégies pour l'amélioration de l'éducation des filles;
- *La réalisation, en juillet 2006, par le Ministère de l'enseignement secondaire supérieur et de la recherche scientifique avec l'appui de l'Ambassade des Pays-Bas d'une « Étude exploratoire et analytique des problèmes de genre au niveau des enseignements secondaire et supérieur »* afin de mieux prendre en compte les besoins de chaque genre dans le système;
- *La relecture en 2006 de la loi d'orientation de l'éducation de 1996* a confirmé le caractère prioritaire de l'éducation, la prise en compte du respect de l'équité entre les genres comme une des finalités de l'éducation et l'interdiction formelle de toute forme de violences en milieu scolaire;
- *L'accroissement substantiel du budget accordé au secteur de l'éducation* : au cours de la période 2001-2005, la part du budget de l'État destiné au secteur

est restée au dessus de 7 %. Il est en effet passé de 40 080 521 000 FCFA à 85 410 380 000 FCFA soit un taux d'accroissement moyen annuel de 20,8 %;

- La subvention des cotisations des associations des parents d'élèves (APE) pour les filles inscrites au CP1 par l'État avec l'appui des partenaires techniques et financiers dans le cadre du PDDEB;
- La réalisation chaque année d'une campagne massive pour la scolarisation des filles depuis l'année scolaire 2003-2004;
- La tenue de symposiums régionaux pour l'accélération de l'éducation des filles et des femmes;
- La mise en œuvre de l'école de la seconde chance : la stratégie vise à permettre aux filles déscolarisées de maintenir voire améliorer leur niveau d'instruction en les reprenant en cours du soir tout en leur apprenant un métier en cours du jour. On dénombre en 2006, plus de deux cent (200) centres de formation féminine privés et publics, répartis sur l'ensemble du territoire. On observe malheureusement une concentration de ces centres dans les grandes villes (Un cinquantaine au Centre et une trentaine dans les Hauts Bassins) au détriment des campagnes qui en ont pourtant plus besoin au regard du taux élevé de déperdition scolaire. Les centres de formation et de production pour jeunes créés par l'État depuis 1994 au Sourou permettent également de répondre au taux élevé d'abandon scolaire des filles (493 sont sorties de la promotion 2002-2004);
- La mise en place par l'État des Centres d'éducation de base non formelle pour accueillir les enfants précocement déscolarisés ou non scolarisés;
- La prise d'un arrêté ministériel à l'occasion de chaque rentrée scolaire depuis 2004, portant fixation du nombre de candidats à admettre en classe de sixième, de première année BEP et de seconde des établissements d'enseignement secondaire général et d'enseignement secondaire technique et professionnel qui détermine un quota en faveur des filles pour le taux d'inscription et l'octroi des bourses.

## 8.2 Progrès réalisés

84. Les progrès réalisés au niveau de l'éducation ont concerné les infrastructures, les conditions de vie et de travail, l'augmentation des effectifs et l'amélioration de la qualité de l'enseignement dans le secteur formel et non formel.

### i) Amélioration des infrastructures éducatives

85. Les différents projets et programmes mis en œuvre ont favorisé l'amélioration de la situation éducative des personnes en général et des filles en particulier à travers une augmentation de l'offre éducative. Ainsi, le nombre d'établissements d'enseignement primaire est passé de 614 au cours de l'année scolaire 2000-2001 à 1 128 en 2005-2006 soit une augmentation sur la période de 83,7 %. Parallèlement, le nombre de classes est passé de 2 285 à 4356 classes soit une augmentation sur la période de 90,6 %.

Tableau 3  
Évolution des infrastructures scolaires et des effectifs d'enseignants

<i>Année scolaire</i>	<i>Enseignants</i>	<i>Ecole</i>	<i>Classe</i>
2000-2001	19 007	614	2 285
2001-2002	20 676	692	2 633
2002-2003	22 664	776	2 963
2003-2004	23 886	836	3 359
2004-2005	26 938	1 004	3 933
2005-2006	30 311	1 128	4 356

86. La politique du gouvernement en matière d'éducation a également consisté à doter les nouvelles infrastructures construites de personnel d'encadrement des enfants. C'est pourquoi comme le montre le tableau ci-dessus, l'effectif des enseignants a connu également une augmentation significative au cours de la période. En effet, le nombre d'enseignants est passé de 19007 enseignants à 30311 enseignants au cours de ces cinq années soit un taux d'accroissement moyen annuel de 9,8 %.

87. Dans le domaine de l'alphabétisation et de l'éducation de base non formelle, les données de l'annuaire 2006 de l'INSD montre un accroissement du nombre de centres de formation en alphabétisation initiale et du nombre de centres pour les formations complémentaires de base. En termes de progrès, on constate que le nombre de centres de formation en alphabétisation initiale est passé de 4 083 en 2000-2001 à 6 703 centres en 2004-2005. Au niveau de la formation complémentaire de base, la politique d'accroissement de l'offre a permis de passer de 1 201 centres en 2000-2001 à 4 351 centres en 2004-2005 soit un taux d'accroissement moyen annuel de 27 %.

ii) *Amélioration des conditions de vie et de travail des élèves et des enseignants*

88. Dans le souci de permettre une meilleure condition de travail des enseignants, le gouvernement a entrepris la création de logements pour maîtres/maîtresses. Ainsi en 2004, 2005 et 2006, respectivement 690, 1088 et 710 logements d'enseignants ont été construits.

89. Pour améliorer les conditions d'apprentissage des élèves, les questions d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ont été prises en compte par les autorités à travers la création en 2004 de 105 forages et de 280 latrines.

iii) *Augmentation des effectifs*

90. Le taux brut d'admission au cours préparatoires (TBA-CP) connaît une tendance à la hausse montrant ainsi que l'accroissement de l'offre éducative a entraîné une augmentation de l'inscription des enfants en cours préparatoire. En effet, d'une situation initiale qui était en 2001 de 46,9 % (dont 53,2 % chez les garçons et 40,3 % chez les filles) le taux est passé à 70,7 % en 2005-2006 (dont 76,4 % chez les garçons et 64,9 % chez les filles).

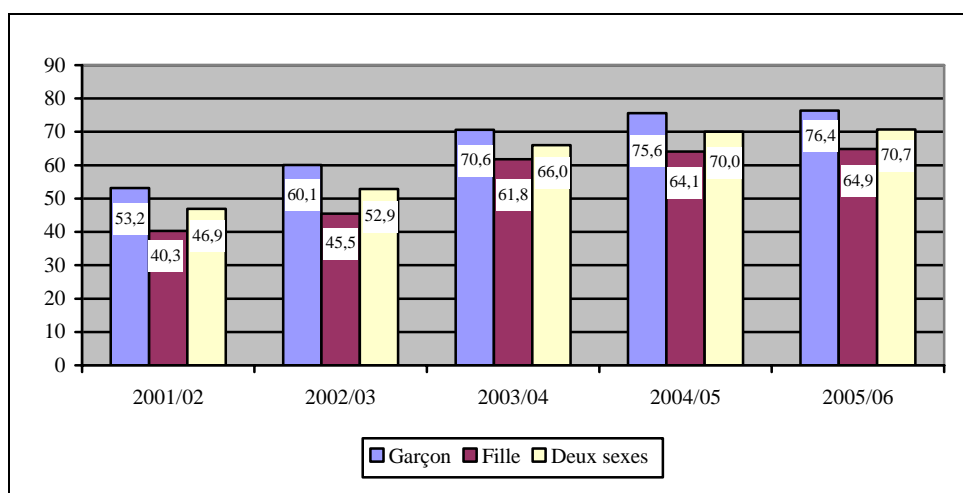
91. Les données de l'annuaire 2006 indiquent que suivant le sexe, la proportion de garçons inscrits au CP demeure au dessus de celle des filles. Cependant, au cours de

la même période, le TBA-CP chez les garçons s'est accru de 9,5 % en moyenne chaque année alors que celui des filles se situe à 12,6 % indiquant une plus grande vitesse d'accroissement du niveau des inscriptions des filles par rapport à celui des garçons.

92. L'importance de l'accroissement du TBA-CP des filles par rapport à celui des garçons qui apparaît dans toutes les régions du pays a atteint des niveaux très importants à l'Est (21,3 % chez les filles contre 15,8 % chez les garçons), dans le Sahel (23,0 % chez les filles contre 18,7 % chez les garçons) et dans le Centre-nord (17,0 % chez les filles contre 11,1 % chez les garçons). Cette situation traduit l'impact de la priorisation des provinces à faible taux de scolarisation.

Figure 2

**Évolution du taux brut d'admission au cours préparatoire**



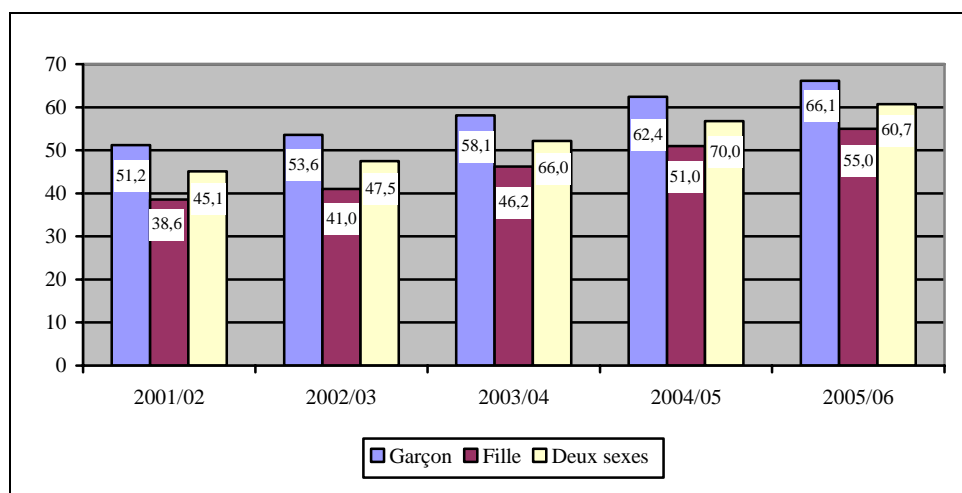
Source : Nos calculs à partir des données de l'annuaire statistique de l'INSD de 2006.

93. Le taux brut de scolarisation au primaire (TBSP) a connu une évolution ascendante au cours de la période 2001-2006 comme l'indique le graphique ci-dessous. Au niveau national, le TBSP est passé de 45,1 % en 2001 à 60,7 % en 2006 dépassant légèrement l'objectif de 60 % fixé dans la lettre d'intention de politique de développement humain durable (LIPDHD) et de celui du PDDEB dont l'objectif était d'accroître le taux de scolarisation de 42 % en 2001 à 56 % en 2005.

94. Au niveau des filles, les efforts du gouvernement en matière d'éducation ont permis d'atteindre en 2005 un taux de 55 % soit 5 points de plus par rapport à l'objectif de la LIPDHD en la matière.

95. Même si les données montrent que le niveau de scolarisation des garçons est demeuré au dessus de celui des filles au cours de la période 2001-2006, le taux d'accroissement moyen annuel du TBSP chez les filles (9,3 %) est supérieur à celui des garçons (6,6 %) indiquant que l'impact des politiques est beaucoup plus important au niveau des filles.

Figure 3  
Évolution du taux brut de scolarisation au primaire



Source : Nos calculs à partir des données de l'annuaire statistique de l'INSD de 2006.

96. Au niveau régional, on constate que le niveau de scolarisation des filles croît plus rapidement que celui des garçons. Toutefois, l'écart entre le TBSP des filles et celui des garçons demeure sensiblement constant au cours des années (10 %). Dans certaines régions comme le Centre-nord et le Nord, cet écart est très élevé et se situe respectivement à 27,9 % et 17 % en 2005-2006.

Tableau 4  
Taux brut de scolarisation au primaire par région et suivant le sexe en 2005/2006

	Garçons	Filles	Ensemble
Boucle du Mouhoun	57,8	48,6	53,4
Cascades	67,9	55,8	62,0
Centre	97,3	94,3	95,8
Centre-Est	63,9	54,5	59,4
Centre-Nord	60,0	43,1	51,6
Centre-Ouest	69,7	57,4	63,8
Centre-Sud	63,1	56,4	59,9
Est	44,4	37,5	41,1
Hauts-Bassins	71,6	60,6	66,2
Nord	84,8	56,8	70,7
Plateau Central	62,4	49,5	56,1
Sahel	41,9	36,1	39,1
Sud-Ouest	66,2	55,7	61,2
Burkina Faso	66,1	55,0	60,7

Source : nos calculs à partir des données de l'annuaire statistique de l'INSD de 2006.



iv) *Amélioration de la qualité de l'enseignement*

97. La qualité et l'efficacité du système éducatif est apprécié à travers des indicateurs tels que le taux de promotion au CP, le taux de réussite au certificat d'études primaires (CEP), le taux d'abandon, le taux d'achèvement.

98. Le taux de promotion au CP (TP-CP) a connu une évolution en dent de scie avec un niveau supérieur à 80 % au cours des années. Au niveau des filles, l'analyse du TP-CP montre deux grandes phases dans l'évolution de l'indicateur au cours de la période :

- Une tendance à la hausse entre 2001-2004 passant de 80,3 % à 85,7 %;
- Une tendance à la baisse entre 2004-2006 passant de 85,7 % à 84,6 %.

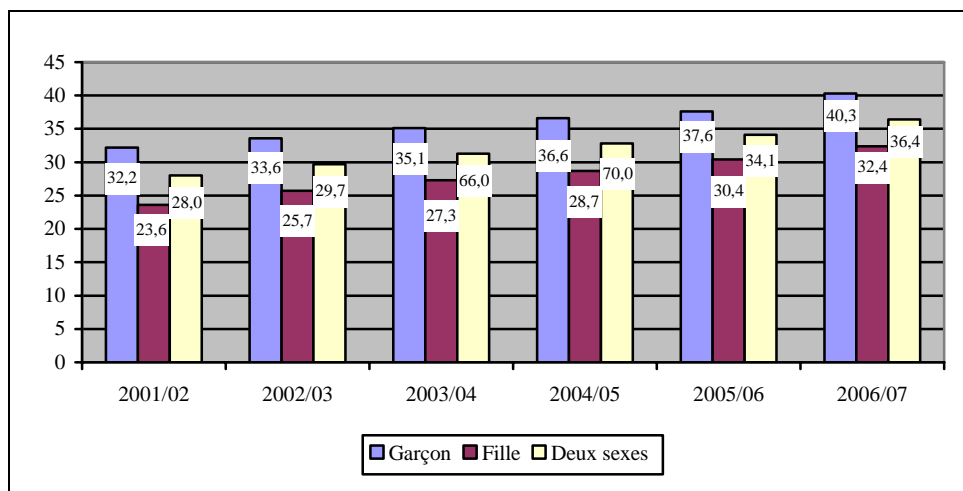
99. Concernant la promotion au cours élémentaire, les informations disponibles montrent que le niveau scolaire des filles s'est amélioré au cours des années.

100. Le Taux de Réussite au Certificat d'Etudes Primaires (TR-CEP) est caractérisé par une évolution à la hausse entre 2001-2004 suivie d'une tendance à la baisse entre 2004 – 2006. Au niveau des filles, le TR-CEP s'est progressivement accru durant la période passant de 58,6 % en 2001 à 65,5 %. Toutefois, le niveau de l'indicateur a connu une baisse significative de 4,2 points de pourcentage entre 2004 (69,6 %) et 2005 (65,4 %). Le choc intervenu entre 2004 et 2005 sur le taux de réussite est également apparu au niveau des garçons. Toutefois pour ces derniers, l'impact fut plus important puisque la baisse se situe à 5,1 points de pourcentage.

101. De façon générale, même si le TR-CEP des garçons est plus important que celui des filles, il faut noter que le niveau pour les deux sexes demeure assez faible (moins de 75 % pour chaque sexe et pour chaque année) et que la vitesse d'amélioration de l'indicateur est légèrement plus important chez les filles (taux d'accroissement moyen annuel de 2,3 % contre 2,1 % chez les garçons).

102. Le taux d'achèvement du primaire (TAP) connaît une évolution à la hausse au cours des années et reste dans l'ensemble relativement faible. En effet au cours de la période 2001-2006, le taux annuel d'achèvement de l'école primaire est resté en dessous de 40 %. Au niveau des filles, le taux maximal se situe à 32,4 % contre 40,3 % chez les garçons. Cette situation traduit l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

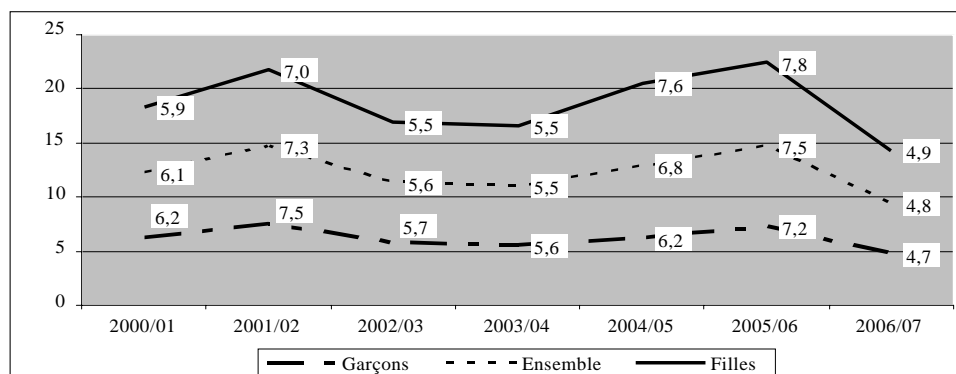
Figure 4  
Évolution du taux d'achèvement du primaire



Source : Nos calculs à partir des données de l'annuaire statistique de l'INSD de 2006.

103. Les efforts fournis par les autorités pour la scolarisation en général, celle des filles en particulier sont certes louables mais force est de constater que les différents progrès sont à moyen terme entachés par de forts Taux d'abandon scolaire. En effet, comme l'indique le tableau ci-dessous, le taux d'abandon scolaire au cours préparatoire (CP) reste élevé (4,9 % chez les filles et 4,7 % chez les garçons en 2006/2007). À cela s'ajoute la difficulté de transition entre le primaire et le secondaire due au faible taux de réussite des filles au CEPE, la pauvreté des parents et au manque d'infrastructures d'accueil (insuffisance ou manque de classes, manque d'internats, la mauvaise répartition des enseignants notamment des femmes créant des pénuries au niveau des villes secondaires et villages reculés).

Figure 5  
Évolution du taux d'abandon au cours préparatoire (CP)



Source : Nos calculs à partir des données de l'annuaire statistique de l'INSD de 2006.

104. Au niveau de l'enseignement secondaire, on constate un accroissement du taux de scolarisation des filles au secondaire de 9,66 % en 1995 à 25 % en 2006.

105. De plus, les données des enquêtes « questionnaire unifiés sur les indicateurs de base du bien être (QUIBB) » auprès des ménages, réalisées par l'INSD montrent que le taux brut de scolarisation au secondaire s'est accru de 3,5 points entre 2003 et 2005. Cependant, l'écart entre les filles et les garçons dans l'enseignement secondaire reste assez significatif. En 2005, l'écart se situait à 3,6 points de pourcentage selon les données de l'enquête réalisée par l'INSD au cours de la même année. La réédition de la même enquête au cours de l'année scolaire 2006-2007 montre que la scolarisation secondaire des filles est tombée à 22,8 % contre 29,1 % chez les garçons soit un écart de 6,3 points de pourcentage.

106. *Concernant l'éducation non formelle*, les efforts fournis par les autorités à travers la mise en place et la promotion des formations en alphabétisation initiale et en formation complémentaire de base, ont permis d'enregistrer des gains significatifs. En effet, au cours de la période 2001-2006, les effectifs des inscrits en alphabétisation initiale se sont accrus en moyenne de 12,6 % dont 13,1 % chez les femmes et 12 % chez les hommes. Dans l'ensemble, il apparaît que la proportion de femmes inscrites en alphabétisation initiale est restée supérieure à celle des hommes au cours de la période 2001-2006.

Tableau 5

**Répartition des inscrits en alphabétisation initiale suivant le sexe**

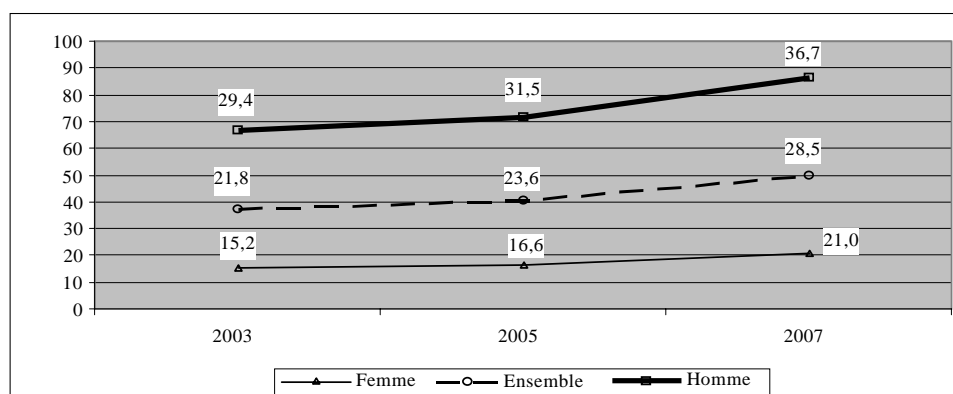
	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
Hommes	42,6	45,3	45,6	42,3	38,9
Femmes	57,4	54,7	54,4	57,7	61,1

Source : Annuaire statistique 2006 de l'INSD.

107. Le même constat de prédominance des effectifs des femmes par rapport aux hommes est fait en ce qui concerne la formation complémentaire de base. Ainsi en 2005/2006, la parité dans les centres de formation complémentaire se situe à 91,8 hommes pour 100 femmes.

108. *Le taux d'alphabétisation* dans le pays est faible. En effet, ce taux est resté en dessous de 30 % au cours de la période 2003-2006 comme l'indique le graphique ci-dessous. L'écart entre les femmes et les hommes en matière d'alphabétisation est resté très important. En effet, depuis 2003, le taux d'alphabétisation des hommes est demeuré presque le double de celui des femmes. La conséquence logique de cette situation est la limitation des possibilités de créations de ressources des femmes; ce qui a pour conséquence à terme d'accroître leur niveau de pauvreté.

Figure 6  
Évolution du taux d'alphabétisation



Source : INSD (EBCVM 2003, QUIBB 2005 et 2007).

109. Dans le domaine de la formation en alphabétisation initiale, les données de l'annuaire statistique de l'éducation 2006 montrent une plus forte inscription des femmes par rapport aux hommes (54,4 %, 57,7 % et 61,1 % respectivement en 2004, 2005 et 2006). Cependant pour des raisons diverses ces dernières sont contraintes d'abandonner en cours de chemin. Ainsi, le taux d'abandon des femmes demeure élevé (13,2 % en 2005, 11,5 % en 2005 et 10,1 % en 2006) même s'il est en nette diminution.

110. La situation des femmes admises en formation en alphabétisation initiale se caractérise par un taux de réussite relativement plus faible par rapport aux hommes selon les données de l'annuaire statistique de 2006. En 2002-2003, l'écart entre les deux sexes se situait à 14 points de pourcentage et s'amointrait progressivement au cours des années (5 points de pourcentage en 2005-2006).

### 8.3 Contraintes et difficultés à l'éducation/alphabétisation des filles/femmes

111. Les actions entreprises ça et là semblent avoir des effets visibles sur l'accès des filles à l'éducation. On constate en effet que le nombre des inscrits en première année augmente chaque année. Cependant des défis restent à relever quant à leur maintien parce qu'à ce niveau les expériences ont montré que les filles qui n'ont pas terminé le premier cycle du secondaires retombent dans l'analphabétisme. Or des obstacles subsistent encore dans leur maintien et sont la résultante de la combinaison de plusieurs facteurs ou contraintes. Ceux-ci sont pour l'essentiel le manque ou l'insuffisance de structures d'accueils (dans beaucoup de localités, les écoles sont encore à plus de 10 km du domicile), la persistance des pesanteurs socioculturelles défavorables aux filles (mariages forcés et précoces, préférences du garçon, surcharge due aux travaux domestiques, etc.), l'environnement scolaire non favorables aux filles (harcèlement sexuel, viol, discrimination, etc.). Si rien n'est fait pour résoudre ces questions, les effets ressentis au niveau de l'accès risquent de s'annuler.

## 9. Emploi (art. 11)

### Recommandation

**Le Comité recommande à l'État partie d'assurer le strict respect de la législation du travail tant dans le secteur public que dans le secteur privé, et de prendre des mesures pour éliminer la discrimination dans l'emploi.**

112. Dans la mise en œuvre de la recommandation, le code du travail a été relu en 2004 et a permis de prendre en compte l'interdiction du harcèlement sexuel sur le lieu du travail, l'interdiction de la discrimination faite aux personnes vivant avec le VIH/sida et de relever l'âge à l'apprentissage de 14 à 15 ans.

113. Dans l'administration publique, malgré une augmentation constante des emplois chez les hommes comme chez les femmes, il apparaît de fortes disparités en faveur des premiers aussi bien au niveau des effectifs que des postes occupés. En 2005 encore, les femmes ne constituaient que 25,4 % des effectifs de la fonction publique.

Tableau 6  
**Répartition des agents publics par sexe et par année**

	2001	2002	2003	2004	2005
Hommes	76,7	76,8	76,4	75,2	74,6
Femmes	23,3	23,2	23,6	24,8	25,41
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Annuaire statistique, 2006 (INSD).

114. Le graphique ci-dessus montre que l'évolution des effectifs des agents de la fonction publique n'a varié que de 2 points chez les femmes au cours de la période 2001-2006. Cette situation traduit la faiblesse de la progression de l'emploi dans la fonction publique en général et de celui des femmes en particulier.

115. Suivant les catégories professionnelles, en 2005, les effectifs des femmes dans la fonction publique représentaient 19,7 % des cadres supérieurs (catégorie A), 31,2 % des cadres moyens (catégorie B), 24,4 % des agents subalternes (catégorie C) et 5,0 % d'agents d'appui (catégorie D, E et P). Comme on peut le constater, les femmes se retrouvent en plus grand nombre parmi les cadres moyens car c'est à ce niveau que se situent les métiers qui leur sont traditionnellement affectés comme l'éducation, la santé, etc.

116. Dans le secteur privé, les disparités hommes/femmes sont notables et se caractérisent par une faible présence des femmes. Les données disponibles au niveau de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) indiquent qu'en 2005, 26869 femmes soit 17 % contre 135503 hommes soit 83 %, tous secteurs d'activités confondus étaient régulièrement déclarés à la caisse. On note même un recul de 0,43 % par rapport à l'année 1998 bien que la scolarité ait fait par contre un bond considérable en faveur des femmes. Les employeurs du secteur privé préférèrent les hommes aux femmes; ils justifient ces choix, d'une part par la plus grande disponibilité des hommes et d'autre part du fait des compétences plus pointues dont

ils disposent. Pourtant, dans certains postes comme ceux de caissiers, de secrétaires, de standardistes ou de réceptionnistes, la préférence est portée sur les femmes. Mais dans les postes techniques, les représentants du privé ont signalé une quasi-absence des femmes car elles ne s'orientent pas vers ces filières de formation.

117. Selon les données du fichier NERE de la chambre de Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat, 16 % des entreprises seulement sont dirigées par des femmes.

## **10. Santé (art. 12)**

### **10.1 Santé générale**

#### **Recommandation du comité concernant le domaine de la santé**

**350. Le Comité recommande à l'État partie de prendre des mesures pour améliorer l'accès des femmes aux soins de santé et aux services et renseignements connexes, conformément à l'article 12 de la Convention et à sa propre recommandation générale 24 sur la santé des femmes.**

#### **10.1.1 Politiques, programmes et projets mis en œuvre**

118. Au cours de la période 2001-2006 de nombreux programmes et projets ont été mis en œuvre au ministère de la Santé et devraient à terme avoir des impacts positifs sur la santé de la population en général et celle des femmes et des petites filles en particulier.

119. Au titre des politiques générales on peut mentionner :

- La politique sanitaire nationale adoptée en 2000 par le gouvernement et mis en œuvre à travers des plans triennaux. Le premier plan triennal initialement prévu pour 2001-2003 a été finalement repoussé à la période 2003-2005;
- Le Plan national de développement sanitaire (PNDS) adopté en juillet 2001 pour la période 2001-2010. Dans le cadre de ce PNDS, il est prévu de réduire la mortalité maternelle et néonatale de 40 % d'ici 2010 et de porter le taux de couverture en consultation prénatale à 90 %, celui des accouchements assistés par du personnel qualifié à 60 % et la prévalence contraceptive à 27 %;
- Le programme d'appui au développement sanitaire (PADS) adopté en 2005. Il fait suite au Projet d'appui aux districts sanitaires et aux directions régionales de la santé. Ce projet est mis en place pour une période de 4 ans (2005-2008) par le ministère de la Santé et vise entre autres l'augmentation de la capacité des services de santé et des ONG/associations à prendre en charge un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et de façon générale à financer l'ensemble des activités et plans d'action des districts sanitaires.

120. Pour prévenir et combattre la malnutrition, les efforts consentis ont consisté en :

- L'adoption en 2001 d'un Plan national d'action pour la nutrition (PNAN). Il traduit les efforts consentis par le gouvernement pour organiser la lutte contre les répercussions négatives de la malnutrition en termes de morbidité et de mortalité. Cependant, ce plan n'ayant pas bénéficié du soutien escompté pour sa mise en œuvre, une politique nationale de nutrition est en cours d'élaboration pour pallier cette insuffisance. La création de la direction de la

nutrition en lieu et place du Centre national de nutrition au sein du ministère de la Santé depuis octobre 2002 dont une des missions est la coordination des activités de nutrition à l'échelle nationale, traduit la volonté du Gouvernement de faire de la nutrition une priorité nationale;

- La lutte contre les carences en micronutriments par la distribution gratuite de la vitamine A et l'alimentation complémentaire des groupes vulnérables que sont les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans;
- La mise en œuvre du projet d'iodation universelle du sel qui a permis la formation d'agents à l'utilisation du matériel et l'équipement des laboratoires de titrimétrie en matériels dans les zones frontalières et grands centres pour le contrôle de la qualité du sel iodé.

121. Dans le domaine spécifique du paludisme, un plan stratégique de lutte contre le paludisme pour la période 2001-2005 a été adopté. L'objectif visé est la réduction de 25 % la morbidité imputable au paludisme par le renforcement des mesures préventives et par l'amélioration de la prise en charge des cas dans les formations sanitaires. Le nouveau plan stratégique qui a démarré en 2006 se donne pour ambition la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme de 50 % d'ici 2010 par le renforcement les actions prioritaires identifiés (Par exemple l'utilisation de la sulfadoxine pyréméthamine chez les femmes enceintes).

122. Pour lutter contre la tuberculose, il est mis en œuvre un projet qui couvre les 13 régions du Burkina Faso pour la période 2005-2009. Les objectifs : i) augmenter le taux de détection des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive; ii) augmenter le taux de succès du traitement de la tuberculose de 65 % en 2004 à 85 % en 2009; iii) assurer le diagnostic et la prise en charge de la coïnfection TB/VIH en collaboration avec le SP/CNLS-IST et les associations de personnes vivant avec le VIH; iv) améliorer les capacités managériales du programme. Dans ce cadre et avec l'appui des partenaires techniques et financiers, des campagnes de sensibilisations sont organisées en partenariat avec des ONG et associations dans les treize régions pour stimuler la fréquentation des formations sanitaires par la population et pour la détection rapide de nouveaux cas.

123. Dans le domaine de la prise en charge des maladies spécifiques aux femmes : on peut signaler :

- Le Programme de lutte contre les fistules obstétricales couvrant la période 2004-2008;
- La prise en charge intégrale des victimes des séquelles de l'excision par la création d'un mini bloc opératoire. De 1999 à 2006, 2 360 femmes et filles ont bénéficié d'une réparation (SP/CNLPE);
- L'organisation des séances de dépistage ponctuelles du cancer du col de l'utérus, du sein, des fibromes, etc. Le dépistage s'effectue de façon continue dans certains centres de Ouagadougou tels que les cliniques ABBEF, CHU-YO et CMA du secteur 30. Les principales données disponibles<sup>4</sup> sur le dépistage du cancer chez les femmes montrent une prédominance du cancer du sein (36,6 %), du col de l'utérus (35,3 %), de l'ovaire (6 %) et de la vulve du vagin

<sup>4</sup> Il s'agit des données du centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou.

(4,2 %). Quant aux fibromes, l'on note que 20 à 30 % des femmes de moins de 30 ans et 50 % des femmes de plus de 50 ans présentent des cas asymptomatiques. La difficulté majeure réside dans l'insuffisance de la prise en charge qui est seulement de 20 %.

124. Concernant les projets d'amélioration de l'offre sanitaire mis en œuvre, on peut mentionner :

- *Le projet de construction de CSPS pour la période 2002-2006* : l'objectif visé est la construction et l'équipement de 28 centres de santé et de promotion sociale (CSPS) qui est la structure sanitaire de base dans le système sanitaire au Burkina Faso. Il ressort des statistiques que 64 CSPS ont été construites au cours de la période 2003-2006<sup>5</sup>;
- *Le projet de construction des centres sanitaires en zone rurale pour la période 2005-2009* : l'objectif principal est le renforcement de la couverture sanitaire de base; ce qui doit permettre à terme de réduire les distances.

### 10.1.2 Quelques mesures administratives

125. *Le renforcement des compétences des prestataires par la formation.* On peut noter la formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), en Prise charge intégrée de la maladie de l'enfant (PCIME). En 2005, 17 médecins ont été formés en gestion de districts sanitaires et 16 en chirurgie essentielle<sup>6</sup>.

126. *Le renforcement des soins de santé primaires par la mise en œuvre de l'initiative de Bamako,* la création de la Centrale d'Achat des Médicaments Génériques et des consommables médicaux (CAMEG). Cela a permis l'amoindrissement des coûts et la disponibilité des médicaments.

127. *La valorisation de la médecine traditionnelle.* Cela a été possible à travers la création d'une Direction de la Promotion de la Médecine traditionnelle au sein de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire. Au cours de l'année 2005, trois cent (300) tradipraticiens ont été formés pour améliorer la qualité de leurs prestations.

### 10.1.3 Progrès réalisés

#### i) Augmentation sensible des infrastructures sanitaires

128. L'acquisition et la dotation des formations sanitaires en matériels médicotechniques avec l'appui des partenaires : le tableau ci-dessous montre que les infrastructures ont connu une augmentation au cours de la période 2003-2006 : le nombre de CSPS est passé de 1 147 en 2003 à 1 211 en 2006 soit une augmentation de 64 CSPS; 22 dispensaires et 39 maternités ont été transformés en CSPS.

<sup>5</sup> Annuaire statistique 2006.

<sup>6</sup> Rapport PAP précité.



Tableau 7  
Évolution des infrastructures sanitaires de 2003 à 2006

Infrastructures	2003	2004	2005	2006
CHR/CHU	12	12	12	12
CMA fonctionnels	31	41	41	42
CM	33	42	35*	26
CSPS	1 147	1 148	1 172	1211

Source : DEP-santé, annuaire 2006, 2005, 2004.

\* Des CM ont été transformés en CSPS.

ii) *Baisse du rayon d'action théorique (kilomètre) aux formations sanitaires*

129. Le rayon moyen d'accès à une formation sanitaire est passé de 8,68 km en 2003 à 7,8 km en 2006.

iii) *Baisse du ratio habitant/CSPS*

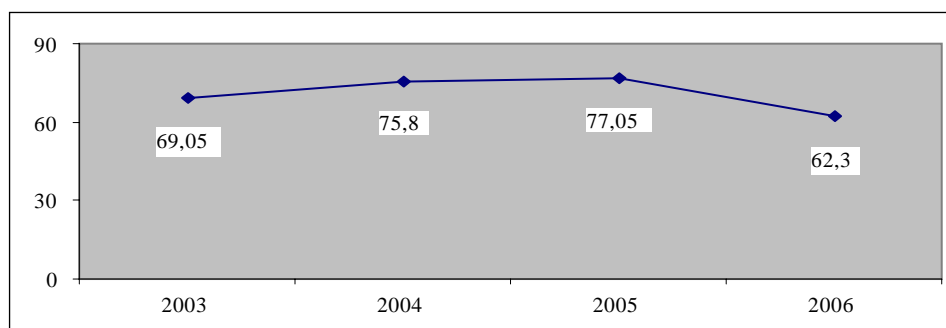
130. À l'image du rayon moyen d'accès théorique, l'indice de la couverture sanitaire passive s'est amélioré en passant de 1 CSPS\* pour 11 082 habitants en 2004 à 1 CSPS pour 9 946 habitants en 2006. La norme nationale qui est de 1 CSPS pour 10 000 habitants est largement atteinte.

iv) *Augmentation de la proportion des CSPS respectant les normes en personnel*

131. Un CSPS, répond à la norme en personnel s'il dispose d'au moins un infirmier diplômé d'État ou un infirmier breveté, une accoucheuse auxiliaire ou une matrone, un agent itinérant de santé ou un manœuvre. Le graphique n° 7 indique la proportion des formations sanitaires qui respectent la norme minimale en personnel de santé qui est passé de 69,1 % en 2003 à 62,3 % en 2006 avec un pic de 77,05 % en 2005.

132. La baisse considérable de cette proportion en 2006 par rapport au niveau atteint en 2005 (77 %) est liée à un problème de gestion du personnel. En effet pendant qu'il y a une pléthore d'agents dans les centres urbains, nombreuses sont les formations sanitaires en milieu rural, où il n'existe qu'un seul agent ou au maximum deux. Des mesures correctives ont toutefois été prises et ont consisté en un recrutement décentralisé des agents au niveau régional.

Figure 7  
Évolution de la proportion de CSPS respectant les normes



Source : DEP-santé, annuaire statistique de la santé 2005 et 2006.

v) *Augmentation du taux de consultation*

133. Selon les enquêtes menées par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) en 2003 et 2005, le taux de consultation des formations sanitaires s'est relativement amélioré pour les femmes et pour les hommes : 4,4 % chez les femmes et 4,0 % chez les hommes en 2003 contre 7 % chez les femmes et 6,8 % chez les hommes en 2005; soit une augmentation de 2,6 % pour les femmes contre 2,8 % pour les hommes. En milieu urbain, il est relativement plus élevé (5,8 %) qu'en milieu rural (3,8 %)

vi) *Amélioration de la situation nutritionnelle*

134. Selon les données issues des enquêtes QUIBB menées par l'INSD, l'état nutritionnel des enfants s'est amélioré au cours de la période 2003-2006. En effet, la proportion d'enfants en retard de croissance ou en insuffisance pondérale est passée respectivement de 45,5 % et 42,2 % en 2003 à respectivement 34,6 % et 37,4 % en 2006.

135. Relativement aux sexes des enfants, l'on note que la baisse de la proportion de garçons en retard de croissance (2,9 %) est relativement moins importante que celle des filles. En effet, au cours de la période, la proportion de garçons en situation de déséquilibre entre la taille et l'âge a baissé de 2,9 % en moyenne par an contre 3,9 % pour les filles.

136. Concernant les enfants présentant une anomalie entre leur poids et leur âge (insuffisance pondérale), l'on note une baisse moyenne annuelle de l'indicateur légèrement plus importante chez les garçons (1,7 %) que chez les filles (1,5 %).

137. Pour l'ensemble des deux sexes, les données collectées montrent une augmentation de la proportion d'enfants souffrant de déséquilibre entre le poids et la taille. Au niveau des garçons, l'indicateur s'est accru de 19,8 % en 2003 à 24,3 % en 2006. Chez les filles, la hausse de la proportion des enfants émaciés est légèrement moins importante (18,2 % en 2003 contre 21,9 % en 2006).

138. Concernant le paludisme, on constate que le taux de létalité grave dans les formations sanitaires est en baisse car il est passé de 5,03 % en 2004 à 3,89 % en 2005 (Rapport de mise en œuvre 2005 du CSLP). Le pourcentage de femmes

dormant sous moustiquaires est également passé de 10 % en 2001 à 27,5 % à 2005 (SP/LCP). D'autre part, des relais communautaires ont bénéficié d'une formation pour la prise en charge du paludisme simple à domicile dans les 55 districts sanitaires.

## **10.2 Santé de la reproduction**

### **Recommandation du comité**

**Il fait appel à l'État partie afin qu'il mette à disposition davantage de services d'éducation sexuelle et de santé de la reproduction, notamment de planification familiale, ce dans le but également de prévenir les avortements clandestins.**

**Il encourage l'État partie à accroître les services de contraception.**

**Il recommande en outre que l'éducation sexuelle fasse l'objet d'une large promotion et qu'elle cible les filles comme les garçons, l'État partie veillant tout particulièrement à prévenir les grossesses précoces et les maladies sexuellement transmissibles**

**Le comité prie l'État partie de fournir dans son prochain rapport des statistiques et des analyses détaillées sur les mesures prises pour améliorer l'accès des femmes aux services de santé et aux renseignements y relatifs, notamment s'agissant de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction ainsi que de la planification familiale, et sur l'impact de ces mesures, en application de sa recommandation générale 24 sur la santé des femmes.**

### **10.2.1 Programmes mis en œuvre**

139. Dans le domaine de la santé de la reproduction, les programmes et mesures suivants ont été mis en œuvre :

- Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté adopté en 2000, révisée en 2003 et qui contient des volets touchant à la SR en termes d'amélioration de l'offre de service;
- Le Plan stratégique pour une maternité à moindre risque 2004-2008 dont l'objectif général est de réduire de 30 % la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso d'ici 2008;
- Le plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pour la période 2006-2010;
- L'adoption de la loi n° 049-2005/AN du 22 décembre 2005 portant sur la santé de la reproduction qui définit les composantes et détermine les droits des citoyens à jouir d'une meilleure santé sexuelle et reproductive à égalité.

140. En matière de prise en charge des femmes dans le domaine de la santé on a :

- La pratique de la consultation prénatale (CPN) recentrée qui constitue un des volets les plus mis en œuvre au niveau du Paquet Minimum d'Activités de l'ensemble des formations sanitaires. Elle vise entre autre à détecter les grossesses à risques. Les CPN recentrées insistent sur les soins individualisés axés sur les femmes;

- La planification familiale qui est reconnue comme moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. Elle est assurée par toutes les formations sanitaires du pays grâce au plan stratégique de sécurisation des contraceptifs sur la période 2005-2015;
- L'utilisation des accoucheuses villageoises (AV) : la stratégie a consisté à former les villageoises aux règles élémentaires d'hygiène pour leur permettre de prendre en charge les accouchements à domicile. Cette stratégie a continué d'être un axe central d'intervention de nombreux partenaires sur le terrain qui y consacraient des ressources jusqu'en 2005. Une évaluation de l'intervention des AV a permis d'aboutir à la conclusion que cette stratégie n'a pas permis d'atteindre les objectifs escomptés et une réflexion nationale a amené les autorités sanitaires à une réorientation des actions de ces AV vers la sensibilisation et la référence des femmes enceintes vers les formations sanitaires les plus proches;
- La normalisation et la standardisation des procédures et des pratiques. Des efforts sont faits pour la conception des normes et des protocoles en matière de SR mais des difficultés pratiques demeurent pour assurer une utilisation effective de ces normes par les différents acteurs du système (diffusion, formation, supervision);
- La formation des médecins en chirurgie essentielle (92 médecins formés);
- La création de centres médicaux avec antennes chirurgicales : cela a permis de rapprocher l'offre de soins de qualité des populations et prendre en charge les urgences obstétricales : leur nombre est passé de 31 en 2003 à 42 en 2006;
- La mise en œuvre depuis 2006 d'un système de partage des coûts, de la subvention des accouchements et soins obstétricaux et néonataux d'urgence : l'adoption de cette stratégie est motivée par le fait que la cherté de la prise en charge des accouchements constitue une des principales causes de la non fréquentation des services sanitaires. Il s'agit d'une fixation de coûts forfaitaires pour les accouchements de la façon suivante : 11000 FCFA pour une césarienne, au lieu de 55000 FCFA; 9000 FCFA pour les accouchements eutociques (normaux) au lieu de 4500 FCFA dans les CSPS. Pour les autres complications liées à l'accouchement le niveau des subventions est de 80 % des frais y afférents.

### 10.2.2 Progrès réalisés

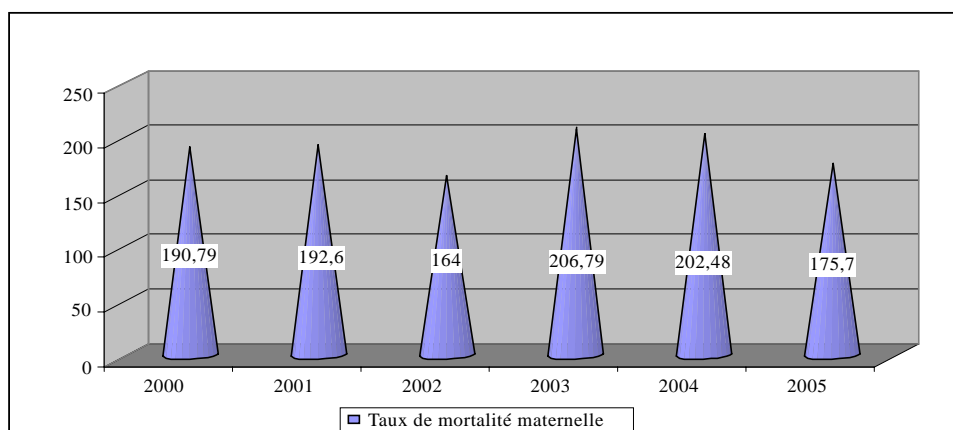
#### i) *Une légère baisse du taux de mortalité maternelle dans l'ensemble des formations sanitaires*

141. La mortalité maternelle dans les formations sanitaires connaît une évolution en dent de scie au cours de la période 2000-2005 selon l'annuaire statistique 2005. Cette évolution est caractérisée par une hausse entre 2000 et 2001 passant de 190,79 à 192,6 décès maternels pour 100 000 naissances. En 2002, les politiques mises en œuvre ont semblé être les plus efficaces, ce qui a conduit à un taux de mortalité significativement faible par rapport aux autres années. En effet en cette année, la mortalité maternelle s'est située à 164 décès pour 100 000 naissances selon la même source.

142. Le graphique ci-dessous montre qu'au cours des années 2003 et 2004, la mortalité maternelle a légèrement baissé passant respectivement de 206,8 à 202,5 décès maternels pour 100 000 naissances. Par contre en 2005, elle a connu une chute significative, se situant à 175,7 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, cette baisse apparente au plan national cache des disparités régionales. Ce taux varie en effet de 37,8 (région sanitaire du Centre qui abrite la capitale) à 840,3 (région sanitaire du Sahel<sup>7</sup>). Le graphique suivant donne la répartition des décès maternels par régions sanitaires en 2005.

Figure 8

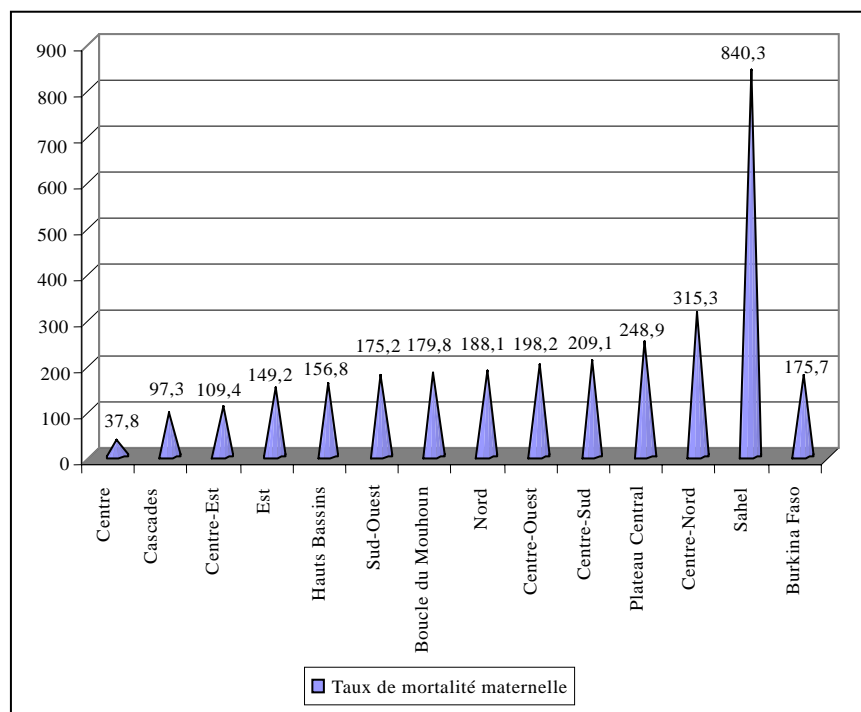
**Évolution de la mortalité maternelle dans les districts sanitaires**



Source : Nos calculs à partir des annuaires de la santé (2005 et 2006).

<sup>7</sup> L'importance de la mortalité maternelle dans le Sahel par rapport aux autres régions s'explique la faible couverture en formation sanitaire (plusieurs ménages sont à plus de 30 km d'une formation sanitaire) et par la culture peulh qui veut qu'un accouchement non assisté soit vu comme un acte de bravoure de la part de la femme.

Figure 9  
Répartition des décès maternels pour 100 000 parturientes  
par région sanitaire en 2005



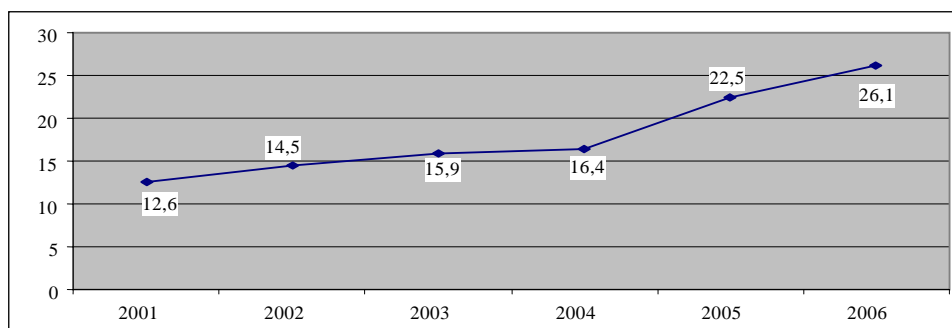
Source : DEP-santé, annuaire statistique de la santé 2005.

143. Un audit des décès maternels mis en œuvre au niveau des différents districts sanitaires a permis de déceler des failles (dont la faiblesse et la difficulté d'accès aux centres de santé pour accouchement, l'insuffisance du personnel de santé adéquat) à différents niveaux et de mieux orienter les PEC.

ii) *Accroissement du taux de prévalence contraceptive*

144. Depuis 2001, la situation de la santé de la reproduction au niveau des femmes a connu une amélioration relativement sensible en ce qui concerne la prévalence contraceptive : elle est passée de 12,6 % en 2001 à 14,5 en 2002 et à 26 % en 2006 soit un accroissement moyen annuel de 2,7 %. En ce qui concerne les méthodes modernes, les données de l'enquête démographique et de santé montrent que cette progression au cours de la période 1998-2003 est plus notable en milieu urbain (20,1 % à 28,2 % en 2003) qu'en milieu rural (2,6 % à 5,1 %).

Figure 10  
Évolution de la prévalence contraceptive

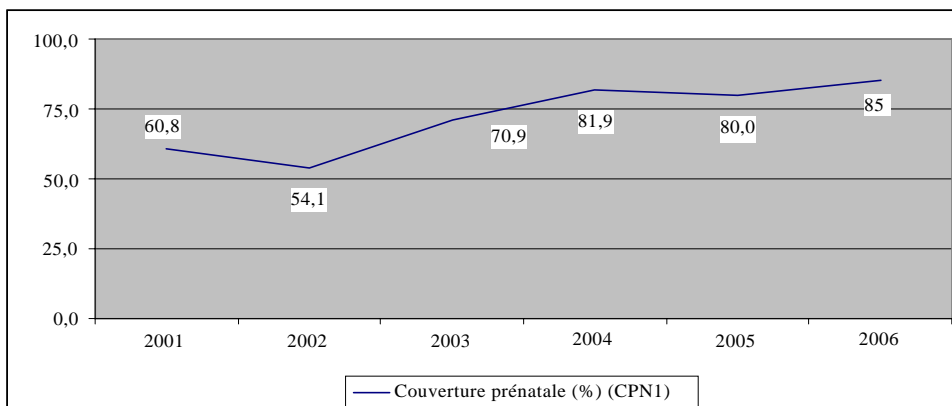


Source : nos calculs à partir des annuaires de la santé (2005 et 2006).

iii) Amélioration du taux de couverture prénatale

Parallèlement à l'amélioration du taux de prévalence contraceptive qui traduit une prise de conscience des femmes de la nécessité de planifier les naissances, l'attention des femmes sur leur santé de la reproduction s'est manifestée également par l'amélioration de la couverture prénatale comme le montre le graphique ci-dessous. La hausse du taux de couverture prénatale est d'autant importante qu'elle se situe en moyenne à 4,8 %.

Figure 11  
Évolution de la couverture prénatale 1



Source : nos calculs à partir des annuaires de la santé (2005 et 2006).

iv) Augmentation du taux de suivi prénatal

145. L'intérêt des femmes pour le suivi de leur grossesse s'est accru ces dernières années. En effet, selon l'annuaire statistique de la santé 2006, 19 % des femmes enceintes se sont présentées au premier trimestre de leur grossesse à un centre de

santé pour le suivi de leur grossesse au cours de l'année 2006. En 2003, cette proportion se situait à 16,3 % et à 18,2 % en 2005.

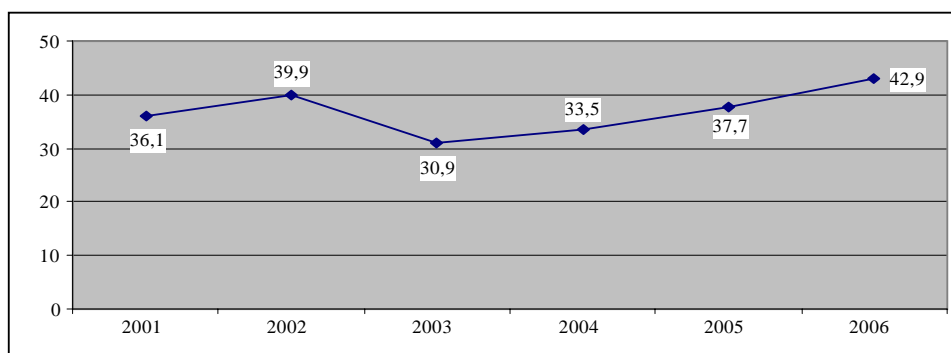
146. On note cependant que, alors que le taux de CPN2 est de 63,31 % en 2005, les données statistiques de la même année font ressortir un pourcentage de 37,67 %, des accouchements intervenus dans les formations sanitaires. Ce qui signifie que toutes les femmes ayant bénéficié de la CPN n'ont pas accouché dans une formation sanitaire, traduisant ainsi une sous utilisation des services de maternité. Par ailleurs, cette grande fréquentation des centres de santé par les femmes pour le suivi de leur grossesse s'est malheureusement accompagnée d'une hausse du taux d'avortement selon la même source. En effet entre 2005 et 2006, le taux d'avortement est passé de 22 % à 25,5 % soit une hausse de 3,5 points de pourcentage.

v) *Augmentation du pourcentage des accouchements assistés*

147. Grâce aux efforts consentis par les autorités sanitaires, la situation des femmes lors des accouchements s'est nettement améliorée. En effet, la proportion d'accouchements assistés dans les districts sanitaires est passée de 36,1 % en 2001, à 43 % en 2006 soit une augmentation sur la période de 6,8 points de pourcentage.

Figure 12

**Évolution de la proportion d'accouchements assistés de 2001 à 2006**



Source : Nos calculs à partir des annuaires de la santé (2005 et 2006).

vi) *Augmentation du taux de couverture en consultation postnatale*

148. Selon les données statistiques de la DEP/santé de 2005, la couverture en consultation postnatale enregistre une hausse depuis 2002 (18,64 % en 2002; 30,85 % en 2003; 33,68 % en 2004). Cependant, en 2005, ce taux a chuté à 29,8 %.

### 10.2.3 Faiblesses du système en matière de santé de la reproduction

149. Malgré les multiples efforts fournis par l'État et ses partenaires (Bailleurs de fonds, ONG et associations) pour résoudre les problèmes liés à la santé sexuelle de la population en général et de la femme en particulier, de nombreuses faiblesses subsistent. On peut citer quelques unes.



i) *Faible capacité du système de santé à lutter contre la mortalité maternelle et néonatale*

150. De nombreux accouchements ne sont pas assistés par du personnel qualifié du fait d'une insuffisance quantitative mais également du fait de la mauvaise répartition du personnel qui existe; la prise en charge des complications liées à l'accouchement reste très faible car de nombreux hôpitaux de première référence (CMA) sont peu opérationnels et les CHR disposent de peu de personnels spécialisés. A titre d'exemple, l'étude réalisée sur les besoins obstétricaux non couverts en mars 2001 révèle un déficit relatif de 65,83 % (IOM/IMA)<sup>8</sup>. Les disparités entre milieu rural et milieu urbain sont énormes, respectivement 74 % et 16 %. Les jeunes femmes de moins de 25 ans sont les plus touchées (56 %), suivies de celles de 35-39 ans. Par ailleurs, les coûts financiers liés à la référence sont généralement hors de portée des populations rurales très démunies mais avec la subvention et l'existence de mutuelle et le système de partage de coûts, les prestations sont actuellement abordables.

ii) *Insuffisance dans la mise en œuvre de la CPN recentrée*

151. Ces insuffisances sont entre autres dues à la faible capacité des acteurs au niveau des formations sanitaires à détecter les grossesses à risque. En effet, dans de nombreux districts, la proportion de grossesses à risque dépistées est de 2 à 3 % alors que la norme requise est estimée à 5 %; à cela s'ajoute la faible capacité de prise en charge de tous les cas de risques dépistés, soit parce que la patiente refuse la référence, soit parce que la structure de référence n'est pas capable d'offrir des soins de meilleure qualité ainsi qu'à l'irrégularité des visites de CPN par les femmes. En général, celles-ci viennent assez tardivement, pour certaines après le premier trimestre de la grossesse et la plus part ne suivent en moyenne que deux visites.

iii) *Faible capacité de prise en charge des urgences obstétricales*

152. Au niveau des districts sanitaires, de nombreux CMA ne sont pas opérationnels dans la prise en charge des urgences obstétricales (Seulement 42 fonctionnels en 2006). Un système de communication fonctionnel entre les centres de santé et ces hôpitaux de district est souvent inexistant. Au point de vue de la logistique, les ambulances sont souvent défectueuses pour celles qui en disposent, malgré les efforts développés par l'État. Enfin, les capacités en matière de transfusion sanguine des CMA sont très limitées.

iv) *Faible niveau de pratique de la planification familiale*

153. Bien que le taux de prévalence contraceptive soit en croissance, celui-ci reste encore très faible. Les principales difficultés de la PF sont liées à la baisse des efforts des partenaires et de l'État en matière de promotion de la PF, la faible implication des hommes, la non satisfaction de tous les besoins en planification familiale. Environ 26 % des femmes en union ont des besoins non couverts soit pour la limitation (7 %), ou pour l'espacement des naissances (19 %). Avec la pandémie du VIH/sida de nouveaux besoins restent à couvrir notamment ceux de la double protection contre le VIH/sida et contre les grossesses non désirées surtout dans les

<sup>8</sup> Document plan stratégique maternité à moindre risque.

milieux des jeunes et des professionnelles du sexe<sup>9</sup>. À cela s'ajoute le non respect du droit de la femme au contrôle de sa maternité.

v) *Insuffisance dans la prise en charge des personnes du troisième âge*

154. Bien qu'un programme de santé des personnes âgées soit élaboré théoriquement, il apparaît de façon générale que le volet santé sexuelle des personnes âgées n'est pas suffisamment pris en charge par les services dans les formations sanitaires.

vi) *Insuffisance de la prise en charge des grossesses avec pathologie*

155. L'insuffisance de la prise en charge concerne également les femmes enceintes avec des pathologies chroniques associées telles que la drépanocytose, l'hypertension artérielle, le diabète, les cardiopathies, etc.

#### 10.2.4 Perspectives en matière de santé de la reproduction

156. Les perspectives en matière de SR consisteront pour l'essentiel à la mise en œuvre de nouvelles stratégies qui tiennent compte des difficultés rencontrées par les différents acteurs (système sanitaire, population) et pour combler les besoins insuffisamment couverts. On peut citer entre autres :

- Le plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs pour la période 2006-2015 : l'objectif principal de ce plan est de garantir la disponibilité de produits contraceptifs pour les femmes, les hommes et les jeunes;
- Le plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au cours de la période 2006-2015 : il s'agira de réduire la mortalité maternelle et néonatale dans le cadre des OMD;
- L'application du cadre décennal de l'OMS pour la période 2004-2014 : le but est d'accélérer l'action pour « replacer la planification familiale dans les services de santé génésique »;
- Le plan stratégique de communication en santé de la reproduction pour la période 2007-2010 : il va servir d'outils de référence pour la planification des actions de communication en matière de promotion de la santé de la reproduction;
- Le programme de santé des personnes du troisième âge : sa mise en œuvre devrait permettre de réduire les besoins non couverts en SR de ce public cible.

#### 10.3 Santé des adolescents

157. La santé sexuelle et reproductive des adolescents et adolescentes se caractérise par une sexualité précoce, des grossesses précoces et non désirées (14,4 % en milieu urbain et 28,4 % en milieu rural), des avortements provoqués (au CHN-Souro SANOU, 37 % des décès maternels sont dus à des avortements clandestins et plus de la moitié concernent des adolescentes)<sup>10</sup>, le multi partenariat, des rapports sexuels non protégés (20 % chez les garçons et 40 % chez les filles) conduisant à une prévalence élevée au VIH/sida ( le taux de prévalence au sida dans la tranche

<sup>9</sup> Document Plan MMR précité.

<sup>10</sup> DSF, Ouaga.

d'âges 15-24 ans est estimée à 2,7 % selon l'EDS III), de toxicomanie, de tabagisme et de violences diverses. En réponse à cette situation, plusieurs politiques et mesures ont été mises en œuvre parmi lesquelles :

- La mise en œuvre de la politique et les normes des services de santé de la reproduction adoptées en 1999. Son but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des populations dans la perspective d'un développement humain durable. Cette politique comprend 4 volets : la santé des hommes, la santé de la femme, la santé de l'enfant et la santé des jeunes et des adolescents;
- La mise en œuvre d'un projet pilote de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescentes (PSADO) par le MASSN pour la période 2004-2005 avec l'appui de l'UNFPA. Il a permis entre autres le renforcement des capacités des services sociaux et sanitaires, la disponibilité des services à base communautaire, la promotion des droits des adolescentes;
- La mise en œuvre du plan stratégique de santé des jeunes (6-24 ans) pour la période 2004-2008 avec pour objectifs entre autres de réduire de 30 % le nombre de grossesses précoces et non désirées, 25 % le taux des avortements clandestins chez les jeunes, 25 % la prévalence des maladies sociales (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie);
- La réalisation d'une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de base en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) dans huit (8) établissements scolaires suivie d'une stratégie « pair-éducation »<sup>11</sup> dans treize (13) établissements scolaires et de l'adaptation des services de santé de la reproduction aux besoins des jeunes dans neuf (9) formations sanitaires des régions de l'est et du sud-ouest soutenus par le PROSAD.

#### **10.4 Femme et VIH/sida**

158. Les statistiques disponibles montrent une tendance à la féminisation de la pandémie du sida au Burkina Faso. En effet en 2006, sur 5 144 cas notifiés, 3 309 sont des femmes soit 64,3 %. De plus en plus, on observe une prépondérance des cas de sida chez les femmes en âge de procréer. Selon les données du SP/CNLS, en 2006, 6 à 7 femmes enceintes sur 100 sont infectées par le VIH et 2 à 3 d'entre elles le transmettront à leurs bébés en l'absence de mesures de prévention (PN-PTME/VIH). C'est pourquoi, les autorités du pays ont inscrit la lutte contre le VIH/sida comme un des domaines prioritaires de la stratégie de lutte contre la pauvreté adoptée en 2000.

##### **10.4.1 Politiques et stratégies mises en œuvre**

159. À ce niveau, on peut noter entre autres :

- Le cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles : il a couvert la période 2001-2005 et a été suivi d'un deuxième cadre stratégique pour la période 2006-2010;

<sup>11</sup> Formation de jeunes en connaissances en santé sexuelle et reproductive pour leur permettre à leur tour de sensibiliser et discuter avec leur pair.

- Le Programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et de prise en charge pédiatrique du VIH/sida par le Ministère de la santé : l'objectif visé est la lutte contre la transmission mère-enfant du VIH;
- L'élaboration d'un guide d'intervention en faveur des travailleuses du sexe<sup>12</sup>;
- La loi n° 049-2005/AN du 22 décembre 2005 relative à la santé de la reproduction : il interdit toute discrimination motivée par l'infection au VIH/sida et garantit la confidentialité dans les rapports de la personne infectée avec le personnel socio-sanitaire. Elle a droit à une assistance particulière en matière d'appui psychosocial, de conseils et de soins médicaux adaptés.

#### 10.4.2 Progrès réalisés

160. La mise en œuvre des différents programmes, politiques et stratégies ont permis l'atteinte de résultats assez satisfaisants. À cet effet, on note :

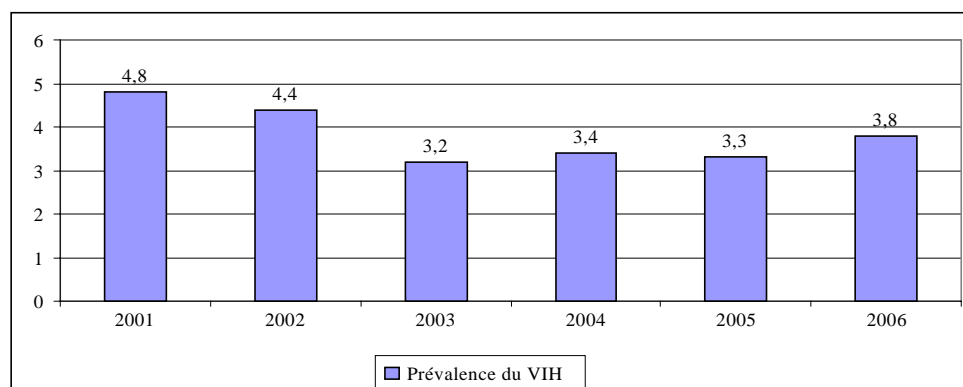
- La baisse de la prévalence du VIH/sida qui est passée de 4,2 % en 2002 à 2,0 % en 2006 (donnés/Onusida);
- La forte implication de nombreux acteurs (ONG et associations) en faveur de la prise en charge des OEV;
- Depuis 2003, il a été institué un forum national annuel de prise en charge des OEV qui constitue un cadre d'échange et de partage d'expériences de ces acteurs.

161. En milieu urbain, les différentes politiques mises en œuvre pour lutter contre le VIH/sida ont permis une baisse de la prévalence VIH. Ainsi, le taux de prévalence des femmes en âge de procréer (15-49 ans) est passé de 4,8 % en 2001 à 3,8 % en 2006. Toutefois, l'évolution du taux de prévalence des femmes en âge de procréer est marquée par deux grandes phases :

- Une baisse significative entre 2001 et 2003 passant de 4,8 % à 3,2 %;
- Une hausse sensible entre 2003 et 2006, passant de 3,2 % à 3,8 %.

Figure 13

#### Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes 15-49 ans en milieu urbain



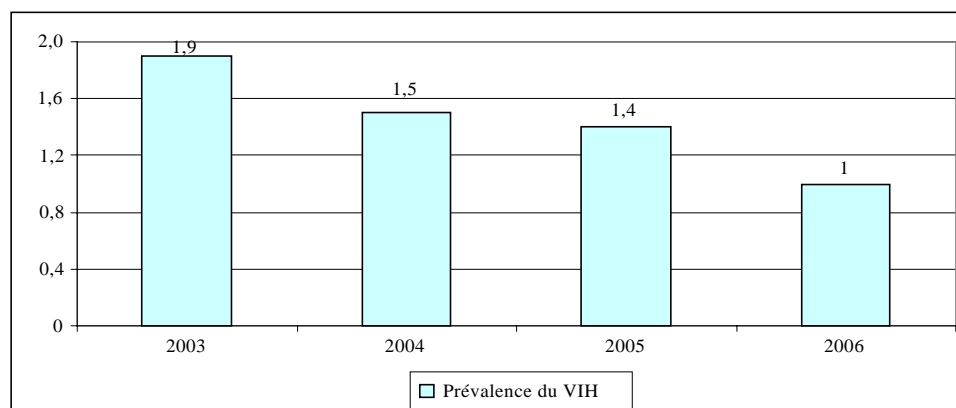
Source : nos calculs à partir des données du bilan de la septième session du CNLS-IST.

<sup>12</sup> Appellation des prostitués pour justifier leur suivi médical et autres.

162. Contrairement au milieu urbain, la prévalence dans les campagnes a progressivement baissé entre 2003 et 2006 : elle est passée de 1,9 % en 2003 à 1 % en 2006 soit une baisse de 0,9 point de pourcentage au cours de la période.

Figure 14

**Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans en milieu rural**

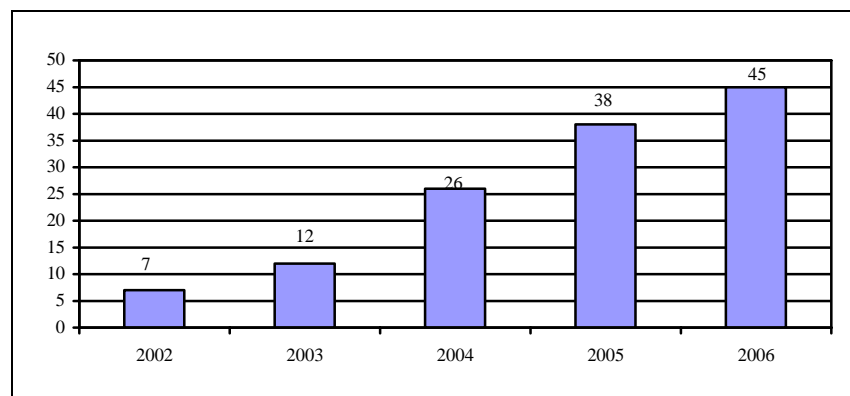


Source : nos calculs à partir des données du bilan de la septième session du CNLS-IST.

163. Concernant le programme de transmission mère-enfant (PTME), les efforts du gouvernement ont surtout consisté à promouvoir la mise en place au sein des districts sanitaires, de structures en charge de gestion de programme de transmission mère-enfants. Ainsi, le nombre de districts qui mettent en œuvre le PTME/VIH est passé de 3 en 2002 à 45 en 2006. En 2005, sur un total de 832 femmes dépistées séropositives, 673 (80,9 %) ont accouché et 476 (70,7 %) ont bénéficié du schéma ARV complet; en 2006, sur 2046 femmes enceintes dépistées séropositives, 1 615 ont bénéficié d'un schéma ARV complet soit 80,8 %.

Figure 15

**Évolution des districts mettant en œuvre le PTME de 2002 à 2007**



Source : nos calculs à partir des données du bilan de la septième session du CNLS-IST.

## 11. Mesures prises pour garantir une meilleure situation économique et sociale des femmes (art. 13)

164. Dans le cadre général de la mise en œuvre du CSLP, tous les projets et programmes mis en œuvre dans les différents secteurs d'activités touchent d'une façon ou d'une autre les femmes même si leur élaboration n'a pas tenu compte de leurs besoins spécifiques et de leur rôle dans les différentes filières. En particulier la dimension « solidarité nationale et promotion de la femme » est prise en compte dans l'axe 3 du CSLP et prévoit l'élaboration d'une stratégie consensuelle en matière de prise en compte du genre dans les politiques et programmes de même que la clarification du leader dans le domaine.

165. Il faut noter également la poursuite de la mise en œuvre des Institutions de microfinances (Fonds d'appui aux activités rémunératrices des femmes, Programme linkage, caisses villageoises, MicroStart action des femmes pour le développement) dont les femmes représentent la clientèle privilégiée. En effet selon les statistiques de la Banque centrale des états de l'Afrique de l'Ouest, les femmes représentaient respectivement 52 %, 51,2 % et 49,6 % de la clientèle des institutions de microfinance (IMF) en 2001, 2002 et 2003.

166. En 2005, une évaluation de la contribution du FAARF<sup>13</sup> à la lutte contre la pauvreté a fait ressortir que 542 247 femmes, soit 8 % de la population féminine, 16 % de la population féminine active et près de 31 % des femmes actives pauvres ont bénéficié de financement de la part du fonds. Cela a permis aux femmes d'accroître leur niveau d'entrepreneuriat, leur contribution aux dépenses du ménage (scolarisation et soins des enfants), leur capacité de gestion, d'initiatives, de savoir et de savoir faire.

167. En 2005, un plan d'action de la stratégie nationale de microfinance a été adopté au niveau de la Direction de la microfinance (DM) du ministère des Finances et du budget en vue de favoriser l'accès à des services de microfinance viables et pérennes à une majorité de pauvres ou à faibles revenus et des microentrepreneurs notamment les femmes et les jeunes sur l'ensemble du territoire d'ici à 2010 grâce à des institutions de microfinance IMF viables et intégrées dans le marché financier national.

168. Il ressort du rapport de mise en œuvre du programme d'actions prioritaires du CSLP que pour la période 2006, les réalisations et acquis se présentent comme suit:

- 685 artisans dont 426 artisanes membres de 12 OFACOM ont suivi des sessions de formations techniques dans les domaines de la maçonnerie, de la teinture, de la mécanique deux roues, de la production de pains, du tissage, de la filature;
- 50 unités artisanes encadrées dans le processus d'appui à l'émergence en microentreprises artisanales, disposent d'outils de gestion GERME (Gérer Mieux votre Entreprises artisanales) et les appliquent;
- 53 unités de production artisanales dont 25 appartiennent à des artisanes ont acquis de nouveaux équipements de travail (machine à coudre, moulin, poste à

<sup>13</sup> Rapport d'évaluation de la contribution du FAARF à la lutte contre la pauvreté; Pierre Claver DAMIBA *et al.*, mai 2005.

souder, enclume, unité de découpage de savon, métiers à tisser, étau, serre-joints, presse à karité, rouets à filature, four à pains, etc.);

- 52 prestataires dont 7 femmes de services d'appui non financiers ont eu leurs capacités techniques renforcées dans les domaines du développement;
- 515 artisans dont 386 artisanes ont bénéficié d'un crédit de 50 000 FCFA à 1 500 000 FCFA;
- 426 artisanes ont renforcé leurs capacités techniques de production;
- 2 unités de tissage avec le métier à quatre (4) pédales sont opérationnelles;
- Toutes les unités féminines encadrées en 2006 ont diversifié leur production.

169. Le Gouvernement à travers le Ministère de la promotion de la femme (MPF) et grâce aux fonds PPTE a procédé à la construction et à la réhabilitation des maisons de la femme et des centres de promotion féminine. Ce sont des aménagements d'espaces permettant aux femmes de se rencontrer, d'échanger entre elles, de faire des apprentissages de métiers. Les maisons de la femme sont situées dans les chefs lieu de province tandis que les centres de promotion féminine sont implantés dans les autres localités (Départements, villages, etc.). De 2001 à 2007, quarante deux (42) « maisons de la femme » ont été construites et deux sont en cours d'exécution sur l'ensemble des quarante cinq (45) provinces. A cela s'ajoute la réalisation de dix neuf (19) centres de promotion féminine et l'ouverture de seize (16) centres d'alphabétisation.

170. Les constructions des maisons de la femme ont été accompagnées de l'acquisition de technologies appropriées (moulins, presse à karité, machine à coudre, décortiqueuses de céréales, motopompes, brouettes, charrettes, etc.) au profit des associations, groupements et réseaux de femmes et jeunes. Au cours de la période 2001-2006, six mille deux cent quatre vingt douze (6 292) technologies de différents types ont été acquises; l'objectif étant de réduire la pénibilité des tâches quotidiennes des femmes et leur permettre de mener des activités génératrices de revenus.

171. L'appui en matériels a été suivi du renforcement des capacités des femmes à travers des formations ou des recyclages sur des thèmes variés tels que la gestion, le suivi et l'évaluation, la gestion et suivi de microprojets, gestion et maintenance des équipements, la citoyenneté, etc.

172. S'agissant du cas spécifique des femmes handicapées, les actions entreprises par le gouvernement ont porté essentiellement sur :

- L'appui à la mobilité et à l'autonomie : il s'est agi de diverses aides matérielles fournies aux femmes handicapées afin de leur permettre d'atteindre et de préserver un niveau fonctionnel optimal et une plus grande indépendance. Ainsi de 2001 à 2006, les personnes handicapées ont pu bénéficier de 42 cannes blanches, 433 tricycles simples, 5 tricycles motorisés, 220 fauteuils roulants, 2 prothèses orthopédiques et 76 prothèses auditives;
- L'appui au renforcement des capacités opérationnelles des organisations de personnes handicapées. Au cours de la période, l'État Burkinabé a accordé une subvention d'un montant total de cent quatorze millions sept cent mille francs (114 700 000) FCFA pour appuyer les organisations de personnes handicapées dans la réalisation d'activités d'autopromotion;

- L'ouverture depuis 2001 d'un centre national d'apprentissage de métiers pour les personnes handicapées motrices. Le centre compte à l'heure actuelle soixante trois (63) apprenants dont vingt sept (27) femmes;
- L'appui à l'émergence d'associations de promotion des femmes handicapées : de seulement trois (3) associations de femmes handicapées en 1998, le Burkina Faso compte environ 30 organisations de femmes handicapées de nos jours.

173. Les associations de femmes handicapées ont travaillé à promouvoir des actions d'IEC à travers la sensibilisation, l'éducation/formation de leurs membres, le plaidoyer et le renforcement de l'insertion socioéconomique de leurs membres.

174. Les activités de sensibilisation ont été essentiellement médiatiques à travers des émissions télévisées (2) et radiophoniques (30), la diffusion de supports de sensibilisation à la population, etc.

175. Les activités de formation ont porté sur les droits des femmes, le VIH/sida et en particulier sur la convention des nations unies sur les personnes handicapées en préparation. Plus de 200 personnes handicapées ont été touchées par ces formations. Des activités de plaidoyer pour l'adoption de textes législatifs et réglementaires pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ont aussi été conduites durant l'année 2005.

176. En dépit des actions entreprises par le gouvernement et la société civile, on constate que les besoins des personnes handicapées en général et particulièrement les femmes handicapées ne sont encore suffisamment pris en compte dans les politiques et programmes nationaux et sectoriels et l'insertion socioéconomique des femmes handicapées reste un défi à relever. Parmi les multiples contraintes à la prise en charge des femmes handicapées figurent l'analphabétisme et la pauvreté.

## 12. Sécurité sociale

177. En matière de protection sociale, on note que seulement 10 % de la population en bénéficient. Le tableau ci-dessous montre l'ampleur des défis à relever et qui concernent principalement l'accès des populations particulièrement vulnérables aux services sociaux de base, l'extension de la couverture sociale aux acteurs du secteur informel.

Tableau 8

### Proportion de travailleurs ayant droit à une pension de retraite

	<i>Homme</i>	<i>Femme</i>	<i>National</i>
Oui	4,8	1,7	3,2
Non	95,2	98,3	96,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Nos calculs à partir des données de QUIBB 2005.



Tableau 9

**Proportion de travailleurs ayant droit à une sécurité dans le travail**

	<i>Homme</i>	<i>Femme</i>	<i>National</i>
Pas de sécurité	94,6	98,0	96,3
CARFO	3,0	1,2	2,1
CNSS	1,9	0,6	1,3
Assurance	0,2	0,0	0,1
CARFO + Assurance	0,1	0,0	0,0
CNSS + Assurance	0,2	0,1	0,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Nos calculs à partir des données de QUIBB 2005

Tableau 10

**Proportion de travailleurs ayant droit à un congé**

	<i>Homme</i>	<i>Femme</i>	<i>National</i>
Oui	5,4	2,5	3,9
Non	94,6	97,5	96,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Nos calculs à partir des données de QUIBB 2005.

178. Pour matérialiser le renforcement du cadre institutionnel et juridique de la sécurité sociale, trois textes majeurs ont été adoptés par l'Assemblée nationale :

1. La loi n° 015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de la sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés;
2. La loi n° 016-2006/AN du 16 mai 2006 portant création de la catégorie d'Etablissement Publics de Prévoyance Sociale (EPPS);
3. La loi n° 22-2006/AN du 16 novembre 2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicables aux agents de la fonction publique, aux militaires et aux magistrats;
4. L'arrêté n° 2006-38/MTSS/SG/DGPS du 13 novembre 2006 fixant le taux des allocations familiales;
5. L'arrêté n° 2006-38/MTSS/SG/DGPS du 13 novembre 2006 fixant le taux des allocations prénatales.

179. L'adoption de ces textes a permis d'élargir la couverture sociale à d'autres couches de la population, d'améliorer les prestations octroyées et renforcer la participation des partenaires sociaux à la gestion des organismes de prévoyance sociale.

180. La réforme du système de sécurité sociale a, par ailleurs permis d'améliorer les prestations de sécurité sociale et de répondre aux préoccupations des populations. Ainsi, l'annuité de la pension de vieillesse servie par la Caisse nationale de sécurité sociale est passée de 1.33 % à 2 % du salaire et le montant de l'allocation familiale a été multiplié par deux (2), passant de 1000 F CFA à 2000 F CFA par enfant et par mois. À cet effet, deux arrêtés d'application fixant le taux des allocations familiales d'une part, et le taux des allocations prénatales d'autre part ont été adoptés par la commission consultative du travail.

181. Pour faire face à cette faiblesse, le Gouvernement à travers le ministère du travail et de la sécurité sociale a élaboré une politique de protection sociale qui attend d'être adoptée en conseil des ministres.

### **13. Femmes rurales (art. 14)**

#### **Recommandations du comité**

**Le Comité exhorte l'État partie à prêter une attention toute particulière à la situation des femmes rurales afin de mieux se conformer à l'article 14 de la Convention. En particulier, il en appelle à l'État partie pour que celui-ci fasse en sorte que les femmes rurales aient pleinement accès à l'éducation, aux soins de santé et au crédit, et qu'elles puissent participer pleinement aux processus de prise de décisions.**

**Il exhorte également l'État partie à appliquer les dispositions de la réforme agraire et foncière qui accorde aux femmes un égal accès aux terres arables et au logement, ainsi que les dispositions du Code des personnes et de la famille afin d'éliminer toutes les formes de discrimination dont souffrent les femmes s'agissant du droit de posséder la terre et d'en hériter.**

**Il exhorte aussi l'État partie à mettre l'accent sur les droits fondamentaux des femmes dans tous les programmes de coopération pour le développement conclus avec les organisations internationales et les donateurs bilatéraux en vue de s'attaquer aux causes socioéconomiques de la discrimination contre les femmes et aux causes socioculturelles de leur pauvreté, en particulier celles qui influent sur elles en milieu rural, et à recourir ce faisant à toutes les sources d'appui disponibles.**

#### **13.1 Politiques, programmes et mesures mis en œuvre**

182. Au cours de la période, l'État partie a mis en œuvre plusieurs actions pour répondre aux recommandations. Ces actions ont consisté à mettre l'accent sur les droits fondamentaux des femmes, leur accès à l'éducation, à la santé, au crédit et leur participation à la prise de décisions.

183. Dans le domaine de l'accès des femmes rurales à leurs droits, on peut retenir :

- Les Cadres stratégiques régionaux de lutte contre la pauvreté (CSRLP) contiennent un volet genre qui tient compte des besoins des femmes en relation avec la spécificité régionale. À travers la démarche participative d'élaboration des plans régionaux, les préoccupations réelles des femmes devraient en principe être clairement exprimées et prises en compte;

- La Lettre de politique de développement rural décentralisé (LPDRD, 2002) : elle prend en compte la situation particulière des femmes dans sa partie « protection juridique et socioéconomique de la femme ». Les aspects suivants sont pris en compte : i) décentralisation du système d'octroi du crédit aux femmes pour le développement des AGR; ii) relecture des cahiers de charges des périmètres irrigués pour inclure les femmes; iii) vulgarisation des services agricoles au profit des femmes; iv) promotion des systèmes crédit/épargne/santé et crédit/épargne/éducation; v) application des textes portant réforme agraire et foncière; vi) traduction en langues nationales et vulgarisation du code des personnes et de la famille; vii) généralisation des centres d'informations juridiques de toutes les provinces; et viii) extension de la filière karité;
- Le document d'orientation stratégique : il présente une large vision de l'agriculture intégrant la promotion de la femme. Un des principaux objectifs de cette stratégie est d'« améliorer sensiblement le statut économique de la femme rurale » et cela grâce à un accès plus aisé à la terre, aux services financiers et aux services d'appui technique et de gestion. Les actions préconisées sont : i) le renforcement des AGR des femmes à travers les crédits; ii) la facilité d'accès des femmes aux périmètres irrigués, le soutien à leur encadrement; et iii) la poursuite et le renforcement de la formation technique des femmes rurales dans les secteurs porteurs et la création des conditions favorables à leur meilleure organisation;
- Le plan stratégique genre et développement agricole élaboré en mars 2005 : l'objectif global est de contribuer, d'une part à la réduction de la pauvreté en milieu rural (laquelle a surtout un visage féminin et qui touche de nombreux jeunes obligés d'émigrer) et d'autre part, au développement durable du Burkina Faso dans son ensemble. Le plan stratégique genre de l'agriculture comprend trois axes :
  - *Axe stratégique 1* : Renforcement de la prise en compte du genre dans les politiques et programmes de développement rural;
  - *Axe stratégique 2* : Amélioration de l'accès équitable des hommes et des femmes aux ressources productives;
  - Axe stratégique 3* : Mise en place de mécanismes et outils opérationnels de suivi-évaluation du plan stratégique;
- Le Projet national karité : le principal public cible est la femme rurale (90 à 95 % des bénéficiaires). Les actions menées dans le cadre de ce projet se résument en : i) l'appui technique pour la production du beurre de qualité, (formation en technique de production d'amandes et de beurre de qualité, de production de savon à base de beurre de karité etc.); ii) l'équipement des femmes en technologies de production (moulin à karité, unité de savonnerie, concasseurs, torréfacteurs, barattes, ustensiles de production etc.) pour réduire la pénibilité du travail et augmenter la productivité; et iii) l'alphabétisation (AI et FCB) pour susciter plus d'éveil en elles pour une meilleure prise en charge de leurs activités de productions et génératrices de revenus;

- Le Programme national plates-formes multifonctionnelles<sup>14</sup> pour la lutte contre la pauvreté (PN-PTF/LCP) qui a démarré ses activités en janvier 2005 dans les régions du nord, de la Boucle du Mouhoun, de l'est et du centre-ouest du Burkina Faso. Ce programme touche cinq (5) régions avec environ 120 plates formes multifonctionnelles installées<sup>15</sup>;
- La mise en œuvre des plates-formes a permis la création de richesses au niveau local. En effet, le niveau des activités et le nombre de certains services a quasiment doublé dans les villages du fait de la présence de plates-formes opérationnelles. Le gain de temps évalué entre deux à trois heures et demie, réinvesti dans les activités génératrices de revenus, a particulièrement contribué à l'amélioration du revenu des femmes. La redistribution des revenus au titre de la rémunération pour l'essentiel à l'endroit des femmes gestionnaires s'est élevée à environ 3,5 millions de FCFA. Au moins 120 femmes en ont été bénéficiaires. Environ 80 % des femmes enquêtées (256) avaient un revenu annuel inférieur à 10 000FCFA au moment des installations des plates-formes. Ce revenu monétaire est passé à plus de 30 000FCFA au moment de la revue. Ce progrès économique-financier est une réalité visible au sein des communautés;
- L'amélioration des conditions de travail des femmes rurales : le gouvernement du Burkina Faso a apporté son appui aux groupements féminins pour l'acquisition de technologies de transformation de beurre de karité et de lait (3 promotrices de la ville de Bobo-Dioulasso). Les appuis ont également concerné l'organisation de la filière pêche, la transformation de poisson, l'embouche bovine, les activités maraîchères et la participation de 400 femmes aux activités d'aménagement de bassins versants dans le sud-ouest. Au total, ce sont plus de 500 millions FCFA qui ont été injectés dans le monde rural pour accompagner les activités de production, de commercialisation et de transformation<sup>16</sup>.

184. Dans le domaine de l'accès des femmes rurales au crédit : en plus des IMF qui profitent déjà aux femmes rurales, le gouvernement a développé avec l'appui des partenaires sociaux, des politiques spécifiques pour le financement du monde rural en général et des femmes en particulier. On peut retenir entre autres :

- Le Plan d'action pour le financement du monde rural (PA/FMR) a été lancé en 1997, et démarré en 2000 dans le domaine de l'appui et la promotion de la microfinance dans des secteurs ruraux dans le territoire entier de Burkinabè. L'objectif global du plan est de faciliter aux populations rurales l'accès aux services financiers offerts par les institutions financières rurales, d'élargir leur offre de services financiers et de soutenir leur développement;
- Le projet de soutien aux activités économiques des femmes rurales par le crédit : mis en œuvre en octobre 2001, il fait suite au projet d'appui aux

<sup>14</sup> Elles sont centrées autour d'un moteur fonctionnant au diesel ou au biodiesel et qui entraîne divers outils (moulins, décortiqueuses, etc.) et allège de ce fait les tâches domestiques des femmes et des filles pour leur permettre de s'adonner à des AGR ou d'aller à l'école.

<sup>15</sup> En février 2006, une étude de revue a concerné 19 plates formes dans l'est et le centre-est dont l'objectif était de mesurer le niveau d'appropriation atteint par les bénéficiaires ainsi que la contribution de ces implantations au développement local. Les résultats de l'étude sont concluants.

<sup>16</sup>

activités génératrices de revenus des femmes agricultrices. L'objectif est le financement sous forme de crédit des activités agricoles individuelles ou collectives des femmes organisées en groupements ou associations dans les 45 provinces. Pour tenir compte des insuffisances relevées par l'évaluation en 2000 du FAAGRA, les crédits sont alloués sous forme de matériels, équipements et intrants agricoles. Le crédit est remboursable après six mois de délai de grâce. De 2001 à 2006, 21013 femmes ont bénéficié du crédit, ce qui leur a permis d'augmenter les superficies de leurs exploitations allant souvent du simple au double;

- La promotion des systèmes d'épargne et de crédit adaptés aux besoins de financement des groupes à faibles revenus dont les femmes rurales : 259 femmes ont bénéficié de 23 millions de francs CFA de microcrédits pour le financement d'activités génératrices de revenus, de substitution à la coupe du bois dans la région des Hauts Bassins, 221 autres microprojets ont été identifiés dans le Centre Sud, les Hauts Bassins, les Cascades et 8 ont déjà été réalisés dans l'est;
- L'appui au financement des activités d'élevage : des microprojets des producteurs ont été financés au profit de 3 377 personnes dont 646 femmes au titre du PPTE. Un appui a été apporté à l'implantation d'unités d'élevage périurbaines et rurales (2 807 unités installées) et l'accès au crédit a été facilité (965 dossiers de microcrédits élaborés au profit de 3 893 producteurs dont 569 femmes).

185. La mise en œuvre de microcrédits en faveur des femmes rurales a permis d'améliorer leurs conditions socioéconomiques. En effet, il ressort de l'évaluation du FAAGRA que les microcrédits ont permis aux femmes d'améliorer leur statut socioéconomique dans la communauté. Cela se traduit par une relative indépendance vis-à-vis des hommes, une amélioration globale des revenus, une capacité de prise en charge des charges familiales (scolarisation et soins des enfants), une amélioration de la qualité des repas et une meilleure affirmation de la citoyenneté générale des femmes et une meilleure perception d'elles mêmes.

186. La stratégie de lutte contre la pauvreté des femmes par le financement des AGR par les microcrédits se heurte à certaines difficultés sur le terrain dont les principales sont :

- L'enclavement des zones rurales : cela constitue un obstacle majeur à la décentralisation des différentes politiques vers les femmes rurales qui vivent dans les villages reculés caractérisés par l'absence de voies de communication principalement en saison hivernale;
- L'analphabétisme et l'absence ou l'insuffisance en formation (technique, gestion, management des unités économiques) des femmes : ces handicaps ne permettent pas aux femmes d'asseoir les systèmes d'organisation minimale nécessaire au fonctionnement efficient des opérations de microfinance. Ils constituent par ailleurs un frein au développement et à la diversification de leurs activités pour l'octroi des crédits;
- La faiblesse ou l'absence de garantie financière ou matérielle : ce qui fait que les femmes rurales sont considérées comme une clientèle à haut risque pour l'octroi de crédit;

- L'insuffisance de l'information sur les possibilités d'accès aux différents mécanismes de crédits existants et leurs conditions d'octroi;
- La non-maîtrise des débouchés des produits finis et la faible diversification des activités économiques au niveau local : cela conduit à une saturation rapide des marchés locaux;
- Les mentalités et les lourdeurs socioculturelles : en milieu rural, certaines activités sont interdites aux femmes (commerce de longues distances, possession d'infrastructures nécessaires à l'exercice de ces activités, etc.) et d'autres leurs sont retirées (vente de produits de cueillette et des légumes par exemple);
- Le « statut infériorité » de la femme en milieu traditionnel : dans ce milieu, la règle qui prévaut est que la prospérité de la femme ne doit pas dépasser certaines limites ni être supérieure à celle de son époux. Il s'en suit une autocensure de la part des femmes voire une interdiction du mari;
- La charge de travail : la femme rurale doit faire face à diverses tâches (sociales, domestiques et économiques). Il lui reste peu de temps pour se consacrer aux activités économiques et d'animation de l'IMF présente dans la zone.

187. Dans le domaine de l'accès des femmes rurales aux soins de santé : On constate que les politiques et programmes mis en œuvre dans le domaine de la santé ont permis de rapprocher ces dernières des centres de santé par l'augmentation du nombre de CSPS, la réduction du rayon d'action, etc. Néanmoins un travail de sensibilisation doit être mené auprès des hommes pour renforcer l'utilisation des services sanitaires par les femmes. Le projet de subvention des soins obstétricaux d'urgence contribuera grandement au soulagement des femmes rurales par le système de partage des coûts des soins obstétricaux d'urgence d'ici 2015. Il en est de même de la mise en œuvre du plan stratégique de communication en santé de la reproduction pour la période 2007-2010.

188. La période 2001-2006 est caractérisée par la mise en place d'une vaste campagne de promotion de l'accès en eau potable des populations. A titre d'exemple on peut citer le projet 1000 forages financé par la Chine pour la période 2004-2007. Ce projet qui a couvert tout le territoire national visait entre autres objectifs la réduction de la corvée en eau des femmes et des jeunes en facilitant l'accès aux points d'eau et en leur permettant de mener des activités économiques et émancipatrices. Grâce à ces infrastructures, 51 % de la population rurale dispose effectivement en 2004 d'un accès qualifié de « raisonnable » à l'eau potable, au sens défini par l'OMS/UNICEF et retenu par les OMD; ce qui contribue à l'amélioration de la santé de la population rurale.

189. Même si le résultat sus mentionné est substantiel, force est de constater qu'il reste encore insuffisant pour trois raisons principales :

- Une proportion élevée de ménages ne dispose pas d'un accès adéquat à l'eau potable (49 % des ménages ruraux vivent à plus de 1 km d'un PEM fonctionnel, 41 % des ménages seulement utilisent exclusivement un PEM en saison sèche, 20 % des ménages déclarent ne jamais utiliser un PEM et s'approvisionner uniquement à un point d'eau traditionnel);

- Le taux d'accès présente de grandes disparités spatiales (entre les régions, au niveau local);
- Les consommations spécifiques restent éloignées de l'objectif de 20 l/j/personne des OMD.

190. *Dans le domaine de l'accès des femmes rurales à l'éducation* : les efforts consentis par le gouvernement à travers la politique d'alphabétisation non formelle inscrite dans le programme décennal de développement de l'éducation de base a permis une légère amélioration de l'indicateur entre 2003 (7,3 %) et 2005 (8,2 %). De même, l'implantation des plates-formes multifonctionnelles s'est toujours accompagnée par l'ouverture d'un centre d'alphabétisation au profit de l'ensemble de la communauté villageoise. La fréquentation des centres est facilitée par l'allègement des travaux domestiques. Les résultats de la revue indiquent qu'en moyenne, le niveau d'alphabétisation des communautés s'est accru d'au moins 10 % de manière générale et de 15 % chez les populations féminines. Dans le domaine de l'éducation formelle, les données des enquêtes QUIBB montrent qu'au cours de la période 2003-2005, les proportions de femmes rurales vivant à moins de trente minutes d'un établissement secondaire est passée de 12 % à 64 % du fait de la construction de nouveaux établissements d'enseignement secondaire.

191. *Dans le domaine de la participation des femmes rurales au processus de décision* : elle se fait généralement à travers les groupements, les associations, les structures faîtières, les structures de gestion des infrastructures communautaires (COGES, CVGT, APE, AME, comité de gestion des points d'eau, etc.). A ce sujet et selon une étude diagnostic PA/OPA<sup>17</sup>, on dénombre au Burkina Faso :

- 13 711 groupements villageois masculins, soit 45 % du total;
- 11 325 groupements villageois féminins représentant 37 % du total;
- 3 726 groupements mixtes dont 12 % des membres sont des femmes;
- 929 différentes associations à caractère spécifique (3 %);
- 824 groupements de jeunes (3 %).

192. De façon générale la participation des femmes est faible dans les structures mixtes dans lesquelles elles occupent très souvent le poste de trésorière et de responsable à la mobilisation féminine. Une étude<sup>18</sup> réalisée en 2005 illustre de manière éloquente le chemin qui reste à parcourir pour que les femmes soient responsabilisées dans la gestion de l'eau à la hauteur de leur engagement quotidien pour l'approvisionnement en eau des ménages ruraux.

- Sur un échantillon de 504 CPE du Programme Eau Environnement du Nord (PEEN), 1 % occupent la fonction de présidente, 5 % celle de secrétaire et 32 % celle de trésorière. Leur implication dans la promotion de l'hygiène est équilibrée avec celle des hommes;
- Sur un échantillon de 18 comités de gestion d'Adduction d'Eau potable simplifiée (AEPS) du PRS 1, les femmes qui représentent en moyenne 25 % des membres du comité, ne sont majoritaires dans aucun comité, et en sont totalement absentes dans près de 40 % des comités. Leur représentativité est

<sup>17</sup> Voir document plan stratégique genre et développement agricole 2005 du MAHRH.

<sup>18</sup> Étude sur « Implication et la promotion de la femme dans la mise en œuvre du PAGIRE », 2005.

toutefois plus élevée sur les AEPS du Projet d'Hydraulique Villageoise et d'Education pour la Santé (PHIVES) (entre 25 % et 58 %, moyenne 40 % sur un échantillon de 3 AEPS).

193. Dans le cadre de la mise en œuvre de la décentralisation, le décret n° 2007-032/PRES/PM/MATD crée les conseils villageois de développement (CVD) en remplacement des conseils villageois de gestion des terroirs (CVGT) et prévoit en son article 3 la présence obligatoire de deux femmes chargées de la promotion féminine.

194. *Dans le domaine de l'accès des femmes rurales à la terre* : plusieurs mesures et actions ont été entreprises dans le but d'améliorer l'accès des femmes à la terre. On peut retenir :

- Le CLSP qui prévoit que des mesures efficaces de sécurisation foncières des acteurs ruraux soient définies et mises en œuvre, particulièrement au profit des groupes vulnérables. Il s'agit notamment des mesures à prendre en vue d'accélérer l'accès des pauvres, particulièrement des femmes et des jeunes, aux bas-fonds et aux périmètres irrigués aménagés par l'État;
- La stratégie de développement rurale qui préconise le renforcement de la sécurité des acteurs ruraux, associés à une meilleure gestion des pâturages et des points d'eau. Elle prévoit des mesures spécifiques de promotion de l'accès des femmes à la terre;
- La politique nationale de sécurisation foncière en milieu rural qui vise à assurer à l'ensemble des acteurs ruraux, l'accès équitable au foncier, la garantie de leur investissement et la gestion efficace des différents fonciers afin de contribuer à la réduction de la pauvreté, à la consolidation de la paix et à la réalisation du développement rural durable. Un des objectifs de la PNSFER est de garantir le droit d'accès légitime de l'ensemble des acteurs ruraux au foncier, dans une dynamique de développement rural durable, de lutte contre la pauvreté et de promotion de l'équité et de la légalité;
- L'organisation d'un plaidoyer auprès des autorités religieuses, coutumières, départementales et communales pour l'accès des femmes à la terre dans les treize régions dont le but est de faire changer les règles coutumières en faveur des femmes.

## 13.2 Difficultés

195. La principale difficulté au niveau des femmes rurales demeure la persistance des pesanteurs socioculturelles : dans les grandes villes comme Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, le brassage des cultures, le niveau relativement élevé de l'instruction des hommes et des femmes favorisent un changement positif de comportement; ce qui n'est pas le cas en milieu rural et dans les périphéries des villes où les mentalités évoluent lentement. La conséquence logique est la persistance des principaux facteurs (polygamie, ignorance, analphabétisme, mariage forcé, statut inférieur de la femme, manque de pouvoir de décision, manque d'accès aux opportunités, etc.) qui influencent négativement sur les actions en faveur des femmes. Il faudra donc miser sur l'intensification des actions de sensibilisation surtout à l'endroit des leaders d'opinion (chefs coutumes et religieux).



**14. Égalité devant la loi (art. 15)**

(Voir rapport précédent)

**15. Droit matrimonial et familial (art. 16)**

**Le Comité demande instamment à l'État partie d'accélérer le processus de réforme juridique afin de relever l'âge minimum des filles au mariage et d'interdire la polygamie de manière à respecter les articles 2 et 16 de la Convention et la recommandation générale 21 du Comité sur l'égalité dans le mariage et les relations familiales.**

(Voir rapport précédent)

### **Troisième partie**

#### **Mesures prises concernant le Protocole facultatif**

196. Le Burkina Faso a ratifié le protocole facultatif par la loi n° 20-2005 AN du 19 mai 2005 portant autorisation de ratification et le décret N°2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB portant ratification du protocole facultatif à la CEDEF du 26 juillet 2005.

197. Depuis la ratification, aucun recours n'a été enregistré conformément aux dispositions prévues par le protocole. Des actions de sensibilisation sont entreprises par le ministère de la Promotion de la femme pour le faire connaître des associations et organisations féminines à travers des conférences et la traduction et diffusion du contenu dans les différentes langues nationales.

## Quatrième partie

### Mesures visant à donner suite aux conférences, sommets et examens des Nations Unies

198. Les mesures mises en œuvre ont concerné essentiellement les objectifs du millénaire pour le développement, la mise en œuvre du plan d'action de Beijing et le cadre d'action de Dakar.

#### 1. Dispositif de suivi de la mise en œuvre des OMD au Burkina Faso

199. Le suivi de la mise en œuvre des OMD au Burkina Faso a véritablement constitué une préoccupation en 2002 avec la commande d'une étude sur la situation des indicateurs des OMD qui a abouti en 2003 à l'élaboration du premier rapport pays de mise en œuvre. Ce rapport va ensuite constituer un document de sensibilisation et d'information des principaux acteurs du développement socioéconomique, notamment les Directeurs des études et de la planification des différents départements ministériels, les acteurs de communication, la société civile. Une série de communications a ainsi été animée à l'endroit des ces acteurs entre novembre 2003 et décembre 2005.

200. Les objectifs du CSLP intègrent les OMD. Les différentes revues d'évaluation permettent donc de mesurer l'atteinte des OMD au Burkina Faso. Par ailleurs, des cadres de concertation sont entrain d'être mis en place pour assurer un meilleur suivi des OMD par l'identification des indicateurs par secteur concerné.

201. À partir de 2006, le processus a pris une dimension proactive face aux difficultés constatées dans l'atteinte de la plupart des cibles du millénaire. Le système des Nations unies à travers le projet du millénaire a proposé à certains pays en développement dont le Burkina Faso de procéder à une évaluation des coûts pour l'accélération de l'atteinte des OMD. La nécessité d'impliquer pleinement les sectoriels s'est alors posé.

202. À cet effet un atelier de formation a été organisé afin d'amener les structures techniques des départements ministériels à s'approprier les modèles et méthodes de costing proposés par le PNUD dans le cadre de l'accélération de l'atteinte des OMD. A l'issue de cet atelier, une équipe a été mise en place : la « Task force » d'élaboration de la stratégie nationale d'accélération des OMD». Les rencontres de la « Task force » constituent désormais le cadre de concertation pour l'élaboration d'une stratégie nationale d'accélération de l'atteinte des OMD. Il couvre neuf (9) secteurs de développement :

- L'énergie;
- La démographie;
- Les collectivités territoriales;
- La santé et le VIH/sida;
- L'éducation;
- Les infrastructures;

- Le développement rural;
- Le genre;
- L'eau et l'assainissement.

203. Au total, 25 structures sont représentées dans la « Task force » chacune selon son secteur d'activité. L'Institut nationale de la statistique (INSD) et la DGEP s'y positionnent comme des structures transversales.

204. En matière d'indicateurs de suivi des OMD et du CSLP, la situation des principaux indicateurs sanitaires et éducatifs au cours de la période 2001-2006 se présente de la façon suivante :

Tableau 11  
**Situation des indicateurs de suivi des OMD et du CSLP  
en matière d'éducation et de santé**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Éducation</b>						
Taux net de scolarisation au primaire	28,9	31,4	35,1	39,8	43,2	48,7
Taux brut de scolarisation au primaire	36,2	38,6	41,0	46,2	51,0	55,0
Taux d'admission au primaire		40,3	45,5	61,8	64,1	64,9
Taux d'achèvement du primaire	22,4	23,6	25,7	27,3	28,7	30,4
Taux d'alphabétisation des 15-24 ans			24,8		26,5	
Ratio fille/garçon du primaire	70,30	71,80	72,80	76,1	77,7	79,3
<b>Santé</b>						
Taux de mortalité maternelle			458,0			
Taux d'accouchements assistés			44,2		57,0	53,5
Taux de prévalence du VIH/sida			1,8			
Taux de mortalité infantojuvénile (en pourcentage)			195			188
Taux de mortalité juvénile (en pourcentage)			113			
Taux de mortalité infantile (en pourcentage)			89			
Insuffisance pondérale			41		44,7	37,4
Taux de couverture vaccinale du BCG			80,5		90	91,4
Taux de couverture vaccinale du DTCP3			56,8		80,3	
Taux de couverture vaccinale de la rougeole			58,2		79,4	70,3
Taux de couverture vaccinale de la fièvre jaune			46,9			70,8
Taux d'accès à l'eau potable			72		78,9	77

Source : enquête EDS 2003, EBCVM 2003, QUIBB 2005 et 2007, MICS 2006, annuaires statistique de l'INSD 2007.

## **2. Cadre d'action de Dakar**

205. Il a été adopté lors du forum mondial sur l'éducation tenu au Sénégal en 2000. La déclaration comporte six objectifs dont deux visent l'amélioration de la situation des filles. Le plan d'actions quant à lui porte une attention particulière sur l'éducation des filles, sur l'équité et l'égalité des sexes dans l'éducation. A cet effet, l'objectif V vise à « éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005 et instaurer l'égalité dans ce domaine d'ici 2015 en veillant notamment à assurer aux filles l'accès équitable et sans restriction à une éducation de base de qualité avec les mêmes chances de réussite ».

## **3. Programme d'action de Beijing**

206. Le Burkina a présenté en 2004 son rapport sur la mise en œuvre du programme d'action de Beijing à travers les douze (12) objectifs et actions stratégiques. Le présent rapport prend en compte de façon générale la situation des différents points intéressés par Beijing et la CIPD.

207. Les organisations de la société civile ont également élaboré et transmis un rapport alternatif en novembre 2004.

## Conclusion

208. Des progrès sensibles ont été constatés au niveau des secteurs sociaux tels que l'éducation, la santé, l'accès à l'eau potable, etc. La femme rurale a bénéficié d'une attention particulière. De façon générale, des efforts ont été faits pour permettre aux femmes de jouir de tous les droits qui sont reconnus dans la convention à travers la mise en œuvre de projets et programmes pour les rendre effectifs. Malheureusement, toutes ces actions n'ont pas faits l'objet d'évaluation à travers des études pouvant permettre de mesurer l'impact sur les conditions de vie des femmes et des filles

209. Tous ces progrès ont été réalisés grâce à une collaboration et une forte implication des partenaires techniques et financiers et de la société civile.

210. Les actions pour la promotion des droits des femmes et pour l'égalité entre les sexes se heurtent à un obstacle majeur qui est la persistance des pesanteurs socioculturelles toujours plus préjudiciables aux femmes. Il y a lieu de revoir les stratégies et intensifier la sensibilisation sur la base d'études de connaissances des valeurs et des représentations sociales des relations de genre.

211. Des efforts restent à faire pour la prise en compte des besoins réels des femmes dans l'élaboration des politiques et programmes. Il s'agira pour ce faire, d'analyser le rôle des femmes dans le processus de production des différentes filières (pêche, chasse, agriculture, élevage, commerce, artisanat, etc.) afin de mieux adapter les stratégies et les actions selon le genre.

## Recommandations

1. La prise de mesures pour encourager l'intégration des femmes dans le processus de prise de décision qu'elle soit familiale, communautaire ou nationale notamment à travers la décentralisation intégrée.
2. La réalisation d'étude des impacts des projets et programmes sur la vie quotidienne des femmes pour permettre de rendre mieux compte dans le prochain rapport.
3. La mise en place de stratégies efficaces pour lutter contre l'abandon scolaire des filles qui à long terme risque de compromettre les efforts de scolarisation.
4. Le renforcement des capacités des enseignants et des membres des associations des parents et mères d'élèves pour leur permettre de mieux intégrer le genre dans leurs actions quotidiennes.

## Perspectives

En termes de perspectives, deux grandes actions vont marquer les prochaines échéances dans la promotion des droits des femmes. Il s'agit de la réalisation d'une étude nationale sur les violences faites à la femme et l'adoption de la Politique Nationale Genre (PNG) par le Gouvernement et sa mise en œuvre par l'ensemble des acteurs (Gouvernement, Partenaires techniques et financiers, société civile, privée, etc.) qui serviront de base pour les actions futures.