



CIEREA-PTCI



Effets de la Crise Sécuritaire sur le Développement Humain au **BURKINA FASO**



Equipe de recherche

<i>Prénoms & Nom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Statut sur le projet</i>
<i>Pam ZAHONOGO</i>	Professeur Titulaire, Agrégé des Facultés de Sciences Economiques / Enseignant-chercheur à l'université Ouaga II	Chercheur Principal
<i>Tito Nestor TIEHI</i>	Maître de Conférences Agrégé des Facultés des Sciences Economiques/ Enseignant-chercheur à l'université Cocody-Abidjan-FHB/ Directeur CIEREA-PTCI	Coordonnateur
<i>Salimata TRAORE-KOUAME</i>	Maître Assistant en Sciences Economiques / Enseignant-chercheur à l'université Ouaga II	Chercheur Junior
<i>Adeline Doubahan COULIBALY</i>	Maître Assistant en Sciences Economiques / Enseignant-chercheur à l'université Ouaga II	Chercheur Junior
<i>Mohamed PORGO</i>	Maître Assistant en Sciences Economiques / Enseignant-chercheur à l'université Ouaga II	Chercheur Junior
<i>Seydou Lamoussa LANKOANDE</i>	Doctorant/ CIEREA-PTCI	Assistant de recherche
<i>Noura TOURE</i>	Doctorante/ CIEREA-PTCI	Assistante de recherche
<i>Madeleine Nadège TIENDREBEOGO</i>	Doctorante/ CIEREA-PTCI	Assistante de recherche
<i>Benoît BADO</i>	Doctorant/ CIEREA-PTCI	Assistant de recherche

Ce rapport présente les résultats principaux de l'étude sur les « effets de la crise sécuritaire sur le développement humain au Burkina Faso. Cette étude a été réalisée par la cellule « Etudes et Recherches » de la CIEREA-PTCI et a bénéficié du financement du PNUD-Burkina. Outre l'enquête auprès des personnes déplacées internes dans les treize provinces du Burkina Faso, des institutions ont apporté leur contribution au travers des audiences et sessions d'échanges avec l'équipe de recherche.

Remerciements

Les préparatifs de cette étude ont débuté en août 2019 et son exécution s'est déroulée en décembre 2019 et janvier 2020. La collecte des données sur toute l'étendue du territoire national s'est déroulée dans un environnement sécuritaire difficile. Malgré les difficultés rencontrées, l'enquête s'est globalement bien déroulée, et les résultats obtenus sont satisfaisants et décrivent bien la situation du pays. C'est pourquoi, il nous paraît nécessaire d'adresser nos remerciements à toutes les personnes physiques et morales qui ont apporté leur concours et l'assistance nécessaires pour mener à terme cette opération.

Nos remerciements s'adressent à monsieur le Représentant Résident du PNUD au Burkina Faso et l'ensemble de son personnel avec un accent particulier à Mme Mireille Linjouom, Monsieur Ernest Bamou, Monsieur Hervé Kouraogo et Monsieur Lamine Diop pour la confiance placée à la CIEREA-PTCI en lui confiant une étude d'une telle envergure. Leur soutien constant a été un déterminant majeur de la qualité de ce rapport.

Nous exprimons notre profonde gratitude à Monsieur le Ministre de l'Education nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales pour sa disponibilité et son engagement qui ont permis à l'équipe de recherche de rencontrer des membres du gouvernement pour des échanges forts enrichissants. Nos remerciements s'adressent aux membres du gouvernement (*Monsieur le Ministre de la Sécurité, Madame le Ministre de la Santé, Madame le Ministre de l'Action sociale, de la famille, de la solidarité nationale et de l'action humanitaire, Monsieur le Ministre de l'Agriculture et des Aménagements hydroagricoles, Monsieur le Ministre de l'Elevage et des ressources halieutiques, Madame le Ministre délégué auprès du Ministre de l'Administration territoriale, de la décentralisation et de la cohésion sociale chargé de la décentralisation et de la cohésion sociale*) qui ont souvent interrompu leurs audiences pour échanger avec l'équipe de recherche. Leur accompagnement a été capital dans la conduite de cette mission.

Nos remerciements s'adressent également aux autorités administratives et coutumières des localités sélectionnées pour l'enquête (Préfets, Sous-Préfets, Maires et Chefs traditionnels) et aux populations des zones enquêtées qui n'ont ménagé aucun effort pour accompagner la collecte des données. Finalement, la qualité des données et du rapport est tributaire à l'engagement de l'Equipe technique, des Superviseurs, des Enquêteurs/Enquêtrices, des Agents de codification et des Agents de saisie.

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : Démarche méthodologique.....	2
1.1 Revue documentaire.....	2
1.2 La collecte de données primaires.....	2
1.3 Focus group.....	6
1.4 Evaluation de l'impact de la crise sur les indicateurs du développement humain.....	7
Chapitre 2 : Diagnostic du cadre institutionnel du développement humain.....	9
2.1 Education.....	9
2.2 Santé.....	11
2.3 Sécurité alimentaire.....	14
2.4 Conditions de vies de la population.....	16
2.5 La protection sociale.....	18
2.6 Les causes de la crise sécuritaire.....	21
Chapitre 3 : Dynamique des indicateurs de développement humain au Burkina Faso.....	24
3.1 Evolution de l'IDH.....	24
3.2 Dynamique des indicateurs d'éducation.....	25
3.3 Dynamique des indicateurs de santé.....	27
3.4 Evolution des indicateurs de la protection sociale.....	30
3.5 Evolution des conditions de vie des ménages.....	31
3.6 Dynamique de sécurité alimentaire.....	34
3.7 Dynamique du cadre de vie.....	35
Chapitre 4. Caractéristiques sociodémographiques et crise sécuritaire.....	39
4.1 Démographie, éducation et santé des ménages.....	39
Chapitre 5 : Les conditions de vie des ménages dans un contexte d'insécurité.....	71
5.1 Revenus des ménages.....	71
5.2 Les dépenses de consommation des ménages.....	72
5.3 Sécurité alimentaire.....	75
5.4 Sécurité alimentaire et crise sécuritaire.....	80
5.5 Protection sociale des PDI.....	81
5.6 Impact de la crise sur les conditions de vie des ménages.....	84
Chapitre 6. Mécanismes de gestion et d'atténuation de la crise sécuritaire au Burkina Faso.....	90
6.1 Mécanismes locaux d'atténuation et de résilience des populations.....	90
6.2 Mesures dans le secteur de la sécurité et de l'administration du territoire.....	92
6.3 Mesures dans les secteurs productifs.....	93
6.4 Mesures dans les secteurs du développement humain.....	95
6.5 Suggestions.....	99
Conclusion générale.....	101
Table des matières.....	xvi

Liste des Tableaux

Tableau 1. 1 : Sections et fiches constituant le questionnaire	3
Tableau 1. 2 : Distribution spatiale de l'échantillon	5
Tableau 2. 1 : Présentation du système de couverture sociale des populations et risques	19
Tableau 3. 1 : Evolution du taux d'admission par niveau	26
Tableau 3. 2 : Evolution des indicateurs d'accès, de couverture et de participation dans le domaine de l'éducation	26
Tableau 3. 3 : Evolution du taux d'alphabétisation des individus de 15 ans et plus par sexe	27
Tableau 3. 4 : Evolution du ratio élèves/maître	27
Tableau 3. 5 : Taux d'achèvement primaire	27
Tableau 3. 6 : Evolution de la structure des dépenses de santé	28
Tableau 3. 7 : Evolution du nombre d'infrastructures sanitaires	29
Tableau 3. 8 : Evolution de quelques indicateurs d'accès aux soins de santé au Burkina Faso	29
Tableau 3. 9 : Indices de qualité des soins en matière des principales maladies au Burkina Faso en 2017	30
Tableau 3. 10 : Indices de qualité des soins en matière des principales maladies au Burkina Faso en 2017	30
Tableau 3. 11 : Evolution du montant des pensions par type de prestation (en millions de FCFA)	30
Tableau 3. 12 : Répartition des assurés sociaux au 31 décembre selon l'âge et le sexe	31
Tableau 3. 13 : Evolution du PIB par habitant (en PPP 2011)	31
Tableau 3. 14 : Situation de pauvreté monétaire au Burkina Faso	32
Tableau 3. 15 : Evolution des indicateurs de pauvreté	33
Tableau 3. 16 : Evolution de l'Indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) de 2006 à 2017	33
Tableau 3. 17 : Pauvreté multidimensionnelle en 2017	33
Tableau 3. 18 : Part des privations dans chaque dimension de la pauvreté globale en 2017	34
Tableau 3. 19 : Evolution du taux de couverture des besoins en céréales de la production (en %)	35
Tableau 3. 20 : Prévalence de la sous-alimentation et l'ampleur du déficit alimentaire en 2014	35
Tableau 3. 21 : Répartition des ménages par milieu de résidence selon la zone de résidence (%)	36
Tableau 3. 22 : Evolution de la répartition des ménages par type de bâtiments d'habitation (%)	36
Tableau 3. 23 : Evolution de la répartition des logements par nature de toit	37
Tableau 3. 24 : Evolution de l'accès à l'assainissement entre 2009 et 2014	38
Tableau 4. 1	40
Tableau 4. 2 : Age moyen du chef de ménage de PDI	41
Tableau 4. 3 : Religion du chef de ménage	42
Tableau 4. 4 : Composition par sexe-âge des ménages selon les provinces	42
Tableau 4. 5 : Ratio de dépendance	44
Tableau 4. 6 : Pourcentage des occupations principales	44
Tableau 4. 7 : Pourcentage d'occupation des membres du ménage	45
Tableau 4. 8 : Niveau d'éducation formelle des ménages PDI (%)	46

Tableau 4. 9	47
Tableau 4. 10	48
Tableau 4. 11 : Degré d'enseignement des enfants âgés de moins de 15 ans scolarisé	48
Tableau 4. 12 : Taux d'alphabétisation des chefs de ménages de PDI (%).....	49
Tableau 4. 13 : Taux d'alphabétisation des adultes des ménages PDI (%).....	50
Tableau 4. 14 : Langue d'alphabétisation des membres de ménages.....	50
Tableau 4. 15 : Taux global de scolarisation des enfants des ménages PDI au cours de l'année 2019-2020	51
Tableau 4. 16 : Indicateurs de scolarisation des enfants des ménages de PDI au cours de l'année 2019-2020	52
Tableau 4. 17 : Contraintes de non scolarisation (%)	53
Tableau 4. 18 : Rescolarisation des enfants déscolarisés	54
Tableau 4. 19 : Source de financement de la scolarisation (%)	55
Tableau 4. 20 : Source de refinancement de la rescolarisation (%).....	56
Tableau 4. 21 : Impact de la crise sur le taux de scolarisation (2019-2020) des enfants des ménages PDI.....	56
Tableau 4. 22 : Raison de non scolarisation des enfants des PDI	57
Tableau 4. 23 : Taux de personnes malades au cours des quinze jours précédant l'enquête.....	58
Tableau 4. 24 : Effet de la maladie sur la poursuite de l'activité	58
Tableau 4. 25 : Consultation des services de santé.....	59
Tableau 4. 26 : Type de services de santé consultés (%).....	60
Tableau 4. 27 : Raisons de non consultation et distances domicile à centre de santé	61
Tableau 4. 28 : Appréciation de l'évolution de la distance au centre de santé.....	61
Tableau 4. 29 : Disponibilité des moustiquaires	62
Tableau 4. 30 : Mode d'acquisition des moustiquaires.....	62
Tableau 4. 31 : Proportion des personnes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	63
Tableau 4. 32 : Impact de la crise sur le taux de personnes malades durant les 15 derniers jours.....	64
Tableau 4. 33 : Impact de la crise sur le taux de fréquentation des services de santé par les PDI	65
Tableau 4. 34 : Type d'établissement de santé fréquenté en cas de problème de santé	65
Tableau 4. 35 : Appréciation de la distance actuelle par rapport à celle d'avant crise.....	66
Tableau 4. 36 : Impact sur l'utilisation des de moustiquaires	66
Tableau 4. 37 : Perception de la sécurité sur le site d'accueil (%).....	67
Tableau 4. 38 : Agression ou vol sur le site depuis l'arrivée sur le site (%)	68
Tableau 4. 39 : Souhait de changer de site.....	69
Tableau 4. 40 : Raison de changer de site (%)	70
Tableau 5. 1 : Revenu moyen trimestriel (en CFA) des ménages PDI	71
Tableau 5. 2 : Dépenses des ménages de PDI.....	74
Tableau 5. 3 : Nombre de repas par jour (%).....	75
Tableau 5. 4 : Recours à des aliments moins préférés (%).....	76
Tableau 5. 5 : Réduction de la consommation alimentaire (%).....	77

Tableau 5. 6 : Réduction de la quantité de nourriture des enfants du ménage.....	78
Tableau 5. 7 : Saut de repas par les membres du ménage	79
Tableau 5. 8 : Abstention de manger une journée	80
Tableau 5. 9 : Appréciation de la situation alimentaire (%)	81
Tableau 5. 10 : Réception d'aides sociales	82
Tableau 5. 11 : Source des aides sociales reçues	83
Tableau 5. 12 : Type d'aide reçue	83
Tableau 5. 13 : Gratuité aux soins de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.....	84
Tableau 5. 14 : Impact de la crise sur Dépenses de consommation et revenu des ménages de PDI	86
Tableau 5. 15 : Impact de la crise sur la situation alimentaire	87
Tableau 5. 16 : Impact sur la crise sur la protection sociale	88
Tableau 6. 1 : Résilience des PDI	91
Tableau 6. 2 : Superficie perdue en ha en 2019/2020	93
Tableau 6. 3 : Production perdue en tonne en 2019/2020	94
Tableau 6. 4 : Situation des déplacés par région au 9 décembre 2019	95
Tableau 6. 5 : Situation des déplacés selon le genre/âge au 9 décembre 2019.....	96
Tableau 6. 6 : Situation des établissements fermés et des élèves et enseignants affectés au 19/12/2019 par ordre d'enseignement.....	97
Tableau 6. 7 : Situation des établissements rouverts et des élèves et enseignants récupérés au 19/12/2019 par ordre d'enseignement.....	97
Tableau 6. 8 : Situation des formations sanitaires et nombre de personnes affectées en 2019	98

Liste des graphiques

Graphique 2.1: Evolution comparée de l'espérance de vie et du taux brut de mortalité au Burkina Faso.....	12
Graphique 2.2: Incidence de la pauvreté par région en 2009 et 2014	17
Graphique 2.3: Evolution des taux de fréquentation des centres de santé par région	20
Graphique 3.1: Evolution de l'indice de développement humain	25
Graphique 3.2: Nature de murs des maisons d'habitation des ménages	37
Graphique 4.1: Pyramide de la population	43
Graphique 4.2: Principales maladies par tranche d'âges	59
Graphique 4.3: Principales maladies contractées par les PDI	64

Sigles et Abréviations

ABER	l'Agence Burkinabè d'Electrification Rurale
ARV	Anti Rétro Viraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BEPC	Brevet d'études du premier cycle
CARFO	Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires
CEP	Certificat d'Etudes Primaires
CHR	Centres Hospitaliers Régionaux
CHU	Centres Hospitaliers Universitaires
CM	Centre Médical
CMA	Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale
CNLS-IST	Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CONASUR	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSPS	Centres de Santé et de Promotion sociale
DESS	Direction des Etude et des Statistique Sectorielles
DGESS	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DMEG	Dépôt de Médicament Essentiel Générique
EEA	Environnement, Eau et Assainissement
EMC	Enquête Multisectorielle Continue
FAFPA	Fonds d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage
FAIJ	Fond d'Appui aux Initiatives des Jeunes
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAPE	Fonds d'Appui à la Promotion de l'Emploi
FASI	Fonds d'appui au Secteur Informel
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
HCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
IDH	Indice de Développement Humain
INSD	Institut national de la statistique et de la Démographie
IPM	L'Indice de pauvreté multidimensionnelle
IRA	Infections Respiratoires Aigües IRA
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LMD	Licence-Master-Doctorat
MAAH	Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-agricoles
MARAH	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Animales et Halieutiques
MASSN	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MEEVCC	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique
MENA	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
MFPTSS	Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale

MJFPE	Ministère de la Jeunesse, de la Formation Professionnelle et de l'Emploi
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONEA	L'Office National de l'Eau et de l'Assainissement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OST	Office de Santé des Travailleurs
PARSI	Programme d'Appui au Renforcement de la Sécurité Intérieure
PAS	Programmes d'Ajustement Structurel
PASA	Programme d'Ajustement du Secteur Agricole
PASEL	Projet d'Appui au Secteur de l'Electricité
PDI	Personne Déplacée Interne
PDSEB	Programme de Développement Stratégique de l'Enseignement de Base
PEA	Perspectives économiques en Afrique
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PNPS	Plan National de Protection Sociale
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
RMAT	Rayon Moyen d'Action Théorique
SCADD	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SSEZDS	Stratégie Nationale de Scolarisation des Elèves des Zones à Forts Défis Sécuritaires
TDR	Termes De Référence
TSG	Taux brut de Scolarisation Globale
TSNP	Taux de Scolarisation Net du Primaire
TSNPP	Taux de Scolarisation Net du Post-Primaire
TSNS	Taux de Scolarisation Net du Secondaire
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UIP /PN	Unité d'Intervention Polyvalente de la Police Nationale
USIGN	Intervention de la Gendarmerie Nationale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WDI	World Development Indicators/ Indicateurs du développement dans le monde

Résumé exécutif

- i. Le Burkina Faso fait partie des pays à faible Indice de Développement Humain (IDH), se classant au 182^{ème} rang sur 189 pays avec un IDH estimé à 0.434. Des efforts conséquents doivent être faits en matière de développement humain. Pourtant, depuis la crise libyenne, la région sahélienne est sous la menace terroriste et le Burkina Faso est particulièrement touché par ce phénomène depuis 2014. Cette crise sécuritaire a engendré une augmentation des dépenses publiques de sécurité et une réorientation des actions de l'Etat au détriment des secteurs du développement humain. L'objectif de cette étude est d'analyser les effets de la crise sécuritaire sur le développement humain au Burkina Faso. De façon spécifique, il s'agit d'identifier les changements attribuables à la crise sécuritaire selon les cinq dimensions suivantes : (i) les indicateurs d'éducation, (ii) les indicateurs de santé, (iii) la protection sociale, (iv) la sécurité alimentaire et (v) les indicateurs du l'IDH.
- ii. La démarche méthodologique de l'étude s'est appuyée sur la recherche documentaire, les enquêtes de terrain et les entretiens avec les principaux responsables des secteurs les plus touchés par la crise sécuritaire. Pour évaluer les effets, les données de l'enquête multisectorielle continue de l'INSD conduite en 2014 ont été comparées avec les données des enquêtes de terrain. Pour permettre une lecture rapide des effets de la crise sécuritaire sur le développement humain, le présent résumé exécutif présente les principaux résultats de l'analyse.
- iii. **Diagnostic du cadre institutionnel des indicateurs du développement humain au niveau national.** Le diagnostic du cadre institutionnel du développement humain permet de noter des efforts importants consentis par le gouvernement et ses partenaires au développement pour fournir aux populations un cadre propice permettant d'améliorer leurs conditions de vie. Ces efforts ont notamment permis d'améliorer les indicateurs d'éducation, de santé, de protection sociale et de pauvreté même si des défis majeurs demeurent. Le secteur de l'éducation reste confronté à de nombreuses difficultés qui se traduisent par des difficultés dans la mise en œuvre des politiques éducatives. Du côté du secteur de santé, on note que malgré les améliorations, la santé de la mère et de l'enfant demeure préoccupante. Le paludisme demeure l'une des premières causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Il existe encore d'énormes difficultés d'accès aux soins de qualité car les médecins spécialistes demeurent très peu nombreux. En matière de protection sociale, tous les acteurs ne bénéficient pas des mêmes programmes et la protection des groupes vulnérables reste une priorité dans les politiques et stratégies au niveau national.
- iv. **Dynamique des indicateurs du développement humain au niveau national.** L'analyse de la dynamique des indicateurs de développement humain permet de noter que des progrès ont été enregistrés mais restent assez fragiles et timides pour un véritable développement humain, notamment en matière d'éducation, de santé, et de réduction de la pauvreté. L'IDH est passé de 0.29 en 2000 à 0.434 en 2018 et le pays reste classé parmi les pays à faible développement humain. Le taux brut de scolarisation au primaire est passé de 81.3% en 2012-2013 à 90.7% en 2017-2018, mais reste encore loin de l'objectif de l'éducation pour tous. Malgré ces progrès en matière d'accès, la qualité de l'éducation reste encore faible au Burkina Faso, avec près de 30% des élèves qui n'achèvent pas le cycle primaire en 2018. Si le taux d'accès à l'éducation primaire semble élevé, celui de l'accès au secondaire est en dessous de 40% quoiqu'en progression depuis 2012. Le taux d'alphabétisation des adultes reste encore très bas même s'il a plus que doublé entre 1996 et 2016, passant de 18.9% à 39.4%. Au niveau du secteur de la santé, la part du PIB consacrée à la santé connaît une hausse entre 2013 et 2016, passant de 5.6% à 7.1% et plus de 30% des dépenses de santé sont financées par les ménages sur la même période. Il est encore difficile d'accéder aux soins modernes au Burkina Faso, un individu devant en moyenne parcourir 6 km en 2017 pour accéder à un centre de santé. Par ailleurs, le nombre d'habitants par médecin en 2017 est estimé à 14404 habitants, ce qui est encore loin de la norme mondiale qui est de 10000 habitants par médecin. En termes de protection sociale, on note que la couverture sociale touche moins les groupes vulnérables que sont les femmes et les jeunes surtout en milieu rural. Ce sont les pensions de retraite et les pensions aux veufs/veuves qui constituent l'essentiel des dépenses d'assistance

aux groupes vulnérables. L'évolution de la pauvreté reste une préoccupation majeure au Burkina Faso. En effet, l'incidence de la pauvreté connaît une tendance haussière entre 1994 et 2009, passant de 44.5% à 46.7%. Même si en 2014, l'incidence de la pauvreté baisse et se situe à 40.1%, elle reste encore assez élevée. L'indice de pauvreté multidimensionnelle reste encore élevé même s'il amorce une tendance baissière entre 2016 et 2017, passant de 53.8% à 40.4%. Sur la période 2012-2018, le Burkina Faso enregistre quatre années excédentaires et deux années déficitaires en termes de production agricole. La situation alimentaire est particulièrement préoccupante pour la campagne 2017-2018 où on note un taux de couverture des besoins en céréales par la production domestique de 87.7%.

- v. **Effet de la crise sécuritaire sur les indicateurs d'éducation.** La crise sécuritaire a un effet négatif sur le taux de scolarisation des enfants des PDI quel que soit le cycle d'enseignement considéré. De façon globale, 41% des enfants de PDI ont accès à un établissement d'éducation avec de fortes disparités entre régions, les plus forts taux d'accès étant enregistrés dans les régions du Centre Nord et du Sahel et les plus faibles dans celles du Centre et du Nord.
- a. Au niveau de l'enseignement primaire, le taux net de scolarisation est globalement estimé à 43.6% pour l'ensemble des régions couvertes par l'étude contre 74% pour les mêmes régions en 2014. L'analyse régionale révèle des disparités notables. Ainsi, le taux de scolarisation a baissé par rapport à la moyenne régionale de 2014 dans les régions de la Boucle du Mouhoun (-51.3%), du Centre (-45.3%), du Nord (-28.2%) et du Centre Nord (20%) alors que les régions du Sahel (16%) et de l'Est (5%) enregistrent une augmentation du taux net de scolarisation comparativement à 2014.
 - b. En ce qui concerne le cycle post-primaire, le taux net de scolarisation connaît globalement une baisse, passant de 45% en 2014 à 19.1% au moment de l'étude. A l'exception de la région de l'Est (24.7%) qui enregistre une amélioration du taux net de scolarisation au post-primaire par rapport à la moyenne régionale de 2014 (7.9%), toutes les autres régions ont vu leur taux net de scolarisation post-primaire baisser. Ce sont les régions du Centre (28.6%) et de la Boucle du Mouhoun (5.9%) qui enregistrent les reculs les plus importants en termes de taux nets de scolarisation post-primaire par rapport à la moyenne régionale de 2014 (98.6% et 70.5% respectivement). Le taux net de scolarisation au secondaire des enfants des ménages PDI (8.3%) est globalement en baisse par rapport à la moyenne de 2014 (36.7%). Toutes les régions, à l'exception de celle du Sahel dont le taux net de scolarisation secondaire est quasiment inchangé, enregistrent une baisse de leur taux de scolarisation au secondaire comparativement à la situation de 2014.
 - c. La baisse des indicateurs d'éducation consécutive à la non scolarisation des enfants est justifiée par le climat d'insécurité liée à la crise, à la fermeture des écoles, à la distance qui sépare l'école et le site d'accueil et le manque de moyens financier, conséquence directe de la crise sécuritaire.
- vi. **Effets de la crise sur les indicateurs de santé.** Comme au niveau des indicateurs d'éducation, la crise sécuritaire a eu des effets globalement négatifs sur ceux de la santé et on note que 60% des PDI ont accès aux services de santé avec les régions du Centre Nord et du Sahel qui enregistrent les meilleurs taux d'accès aux services de santé tandis que les taux les plus faibles se trouvent dans les régions du Centre et du Nord. La morbidité au sein des ménages de PDI (15.1%) est globalement en hausse par rapport à son niveau de 2014 (12.8%). Cependant, il existe des disparités entre les régions. Les régions de l'Est, du Nord et Sahel enregistrent des hausses des taux de morbidité alors que les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre et du Centre Nord connaissent une baisse de la morbidité comparativement à 2014. Le paludisme reste le principal problème de santé des ménages de PDI et le taux d'infection palustre (74%) est en hausse par rapport à celui de 2014 où il était estimé à 67%. Les infections respiratoires aiguës se positionnent comme le deuxième motif de consultation chez les PDI (22.2%), un taux en forte progression comparativement à la moyenne de 2014 (2.1%). Globalement, on note une amélioration du taux de fréquentation des services de santé qui passe de 57% en 2014 à 64.5% au moment des enquêtes. Les soins de santé étant généralement

les premières prestations offertes aux PDI, cela peut expliquer l'amélioration du taux d'accès aux services de santé moderne. Par ailleurs, 73% des PDI estiment que les services de santé sont plus proches de leur nouveau site d'habitation comparativement à leur situation d'avant crise. L'analyse régionale révèle cependant que les régions du Centre et celle de l'Est enregistrent une baisse de leur taux d'accès aux services de santé moderne comparativement à leur niveau de 2014.

- vii. **Effets de la crise sur la protection sociale.** La crise sécuritaire a eu un impact global négatif sur les indicateurs de protection sociale dans les différentes zones couvertes par l'étude. En termes d'aide sociale, environ 68% des ménages estiment que les flux d'aides reçues se sont détériorés par rapport à la situation d'avant la crise. C'est dans les régions du Centre Nord (84.7%), du Nord (76.7%), du Centre (75%) et du Sahel (70.9%) que l'on enregistre les plus forts taux de perception à la baisse des aides sociales. Pour ce qui est de l'accès gratuit aux soins de santé des enfants, plus de 40% des ménages sur l'ensemble des régions estiment que la situation s'est détériorée. C'est dans les régions du Centre (96.9%) et Nord (65%) que l'on enregistre les plus forts taux de perception de la baisse de l'accès gratuit aux soins de santé des enfants. En ce qui concerne la perception des ménages sur l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé, près de 50% des ménages estiment que leur situation s'est détériorée. C'est dans la région du Centre que la totalité des ménages estiment que l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé s'est détérioré.
- viii. **Effets de la crise sur le niveau de vie des ménages.** Le niveau des dépenses totales hebdomadaires par tête des ménages de PDI (3535 FCFA) est estimé globalement en baisse par rapport à son niveau de 2014 qui était de 5259 FCFA. La distribution régionale montre qu'à l'exception de la région de la Boucle du Mouhoun où la dépense hebdomadaire par tête a connu une hausse par rapport à la moyenne de 2014, passant de 3558 FCFA à 4162 FCFA, dans les autres régions, on note une baisse de la dépense hebdomadaire par tête. C'est la région du Centre qui enregistre la plus forte baisse de la dépense par tête (7122 FCFA) alors que la région de l'Est connaît la plus faible baisse du niveau des dépenses hebdomadaires par tête (1281 FCFA). La désagrégation selon le type de dépense permet de noter la même tendance au niveau des dépenses alimentaires. Par contre, les dépenses non alimentaires par tête ont connu une baisse dans toutes les régions comparativement à la moyenne de 2014. En termes de perception, plus de 90% des ménages de PDI estiment que leur revenu s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise. Il en est de même de la perception de la crise sur la sécurité alimentaire et 92% des ménages affirment que leur sécurité alimentaire s'est dégradée comparativement à 2014.
- ix. **Capacité de résilience des PDI.** Les PDI présentent de faibles capacités de résilience si des chocs similaires advenaient car seulement 35% se disent capables d'être résilientes. Les PDI des régions de la Boucle du Mouhoun (89.7%) et du Centre (61.5%) sont celles qui sont plus résilientes alors que dans les régions de l'Est (2.1%), du Sahel (3.3%) et du Centre (8.2%) les PDI sont très peu résilientes.
- x. **Mécanismes gouvernementaux de gestion et d'atténuation de la crise.** Face à cette crise sécuritaire sans précédent, le gouvernement a mis en place des mécanismes de gestion et d'atténuation avec le soutien de ses partenaires techniques et financiers.
 - a. Au niveau de l'administration du territoire et de la cohésion sociale, il a été créé un Ministère délégué auprès de l'administration territoriale, chargé de la décentralisation et de la cohésion sociale afin de travailler à ramener la cohésion sociale et à promouvoir le vivre ensemble.
 - b. En matière de sécurité, le gouvernement a travaillé au renforcement des capacités en renseignements et en réaction opérationnelle des unités spéciales pour mieux les adapter à cette guerre symétrique. Dans la même lancée, le Burkina Faso a adopté sa toute première politique nationale de sécurité qui reste le référentiel en matière de gestion de la sécurité. Pour renforcer le maillage du territoire, le Président du Faso a décidé de la création des Volontaires pour la défense

de la Patrie qui devront appuyer les forces de défense et de sécurité (FDS) dans la sécurisation du territoire.

- c. L'agriculture et l'élevage constituent les piliers de l'économie du Burkina Faso et sont sources de revenus pour les ménages surtout en milieu rural. La crise a engendré des pertes au niveau de la production agricole et de l'élevage. Le gouvernement a négocié avec les populations autochtones des localités d'accueil des PDI afin qu'elles puissent accéder à la terre pour la production agricole. Par ailleurs, il est envisagé de mettre l'accent sur les cultures de contre-saison à travers l'irrigation solaire. Le Ministère en charge de l'agriculture s'est appuyé sur les technologies de l'information et de la communication à travers le E-vulgarisation, le E-voucher et le E-cash pour assurer l'encadrement, les conseils aux producteurs, la distribution des intrants et les transferts monétaires. Le Ministère en charge de l'élevage s'est doté d'un document stratégique de gestion de la crise en mettant notamment en place un Secrétariat Permanent de crise et de vulnérabilité en élevage. L'objectif est de mitiger les effets de la crise sur la vulnérabilité des ménages pasteurs en collaboration avec le Ministère en charge de l'action sociale. Il est prévu de doter les PDI d'un noyau d'animaux pour reconstituer le cheptel perdu.
- d. Le ministère en charge de l'action humanitaire a mis en place une stratégie d'intervention avec pour objectif d'assurer l'intégration de la protection comme une question transversale visant la réduction de la vulnérabilité des PDI et à garantir leurs droits fondamentaux. Les FDS ont été formées sur le droit humanitaire international et les populations ont été sensibilisées sur la cohésion sociale et le rejet de la stigmatisation. La sécurisation des sites d'accueil a été assurée par les FDS et des services de prise en charge psychosociale ont été mis en place. Etant donné que la plupart des PDI ont perdu leurs documents d'identification, le Ministère en charge de l'action humanitaire a organisé des délivrances d'actes d'état civil (actes de naissance et cartes nationales d'identité).
- e. L'éducation est l'un des secteurs qui souffre le plus de la crise sécuritaire, ce qui a nécessité la mise en œuvre d'actions fortes. Dans le court terme, il s'est agi de sauver les années scolaires en organisant des sessions spéciales d'examen pour les candidats des régions touchées par la crise sécuritaire. A moyen et long terme, le Ministère en charge de l'éducation a initié un certain nombre de mesures contenues dans la Stratégie Nationale de Scolarisation des Elèves des Zones à Forts Défis sécuritaires au Burkina Faso. L'objectif de cette stratégie est de fournir à tous les enfants des zones touchées par la crise sécuritaire une éducation équitable, inclusive et de qualité dans laquelle les activités d'enseignement/apprentissage se déroulent dans un environnement scolaire sain et protégé. Un Secrétariat technique de l'éducation en situation d'urgence a alors été créé.
- f. La crise sécuritaire a eu des effets sur la fonctionnalité des structures de santé, la logistique et les ressources humaines. Le Ministère en charge de la santé a procédé à la dotation des régions touchées en médicaments, en kits médicaux d'urgence, en tentes médicales et en matériel médico-technique. Une prise en charge gratuite des PDI est assurée et des postes de santé avancés sont installés dans les sites d'accueil. Un plan opérationnel d'urgence pour la résilience des structures de santé dans le contexte d'insécurité a été élaboré.

Introduction générale

1. Selon le rapport 2019 du PNUD sur le développement humain, la plupart des pays africains au sud du Sahara sont classés parmi les pays à faible ou à IDH moyen. Ces résultats suggèrent que ces pays accélèrent leur taux de croissance et renforcent les actions visant à améliorer le développement humain. Mais l'amélioration de la croissance économique suppose qu'il y ait une stabilité, un recul de la corruption et une meilleure gouvernance dans les pays de l'Afrique subsaharienne (Cho et Tien, 2014). Or, depuis la crise libyenne en 2007, la zone sahélienne est sous la menace du phénomène du terrorisme avec comme corolaire des déplacements massifs de populations, le retrait de l'administration publique des zones touchées, la fermeture des écoles et centres de santé, etc. Cette situation, aggravant le niveau de pauvreté des populations des zones touchées, accentue la dégradation de leurs conditions de vie et conduit à un effritement des indicateurs de développement humain.
2. Le Burkina Faso est particulièrement et fortement touché par le terrorisme depuis 2014. Cette situation de crise sécuritaire engendre une augmentation des dépenses publiques de sécurité et une réorientation des actions de l'Etat au détriment des secteurs sociaux et du développement humain. Pourtant, le Burkina Faso doit faire des efforts conséquents en matière de développement humain. En effet, selon le Rapport 2019 sur le niveau du développement humain du PNUD, le Burkina Faso arrive au 182^{ème} rang mondial sur 189 pays avec un IDH faible estimé à 0,434. Au niveau africain, le pays est classé 46^{ème} sur 53 pays. Il est donc nécessaire d'évaluer les effets de cette crise sur le développement humain et explorer les moyens qui peuvent être envisagés afin de ne pas compromettre les efforts engagés pour améliorer les indicateurs du développement humain.
3. Conformément aux TDRs, l'objectif de cette étude est d'analyser les effets de la crise sécuritaire sur le développement humain au Burkina Faso. Ces effets sont relatifs à l'éducation, à la santé, à la pauvreté et aux conditions de vie des ménages. Il s'agira spécifiquement d'identifier les changements en matière d'éducation, de santé, d'accès à l'eau potable, de revenus, de pauvreté et de sécurité alimentaire attribuables à la crise sécuritaire. La littérature renseigne que la bonne gouvernance réduit la probabilité d'occurrence des actes terroristes et rassure les investisseurs (Li, 2005 ; Windsor, 2003). En effet, Enders et Olsen (2012) soutiennent que le terrorisme a des impacts sur la mobilisation interne et externe des capitaux, ce qui est préjudiciable pour les pays en développement qui font face à de nombreuses contraintes pour les investissements notamment en matière de développement humain. De manière concrète, le présent document analyse les changements attribuables à la crise sécuritaire selon les cinq dimensions suivantes : (i) les indicateurs d'éducation, (ii) les indicateurs de santé, (iii) la protection sociale (iv), la sécurité alimentaire et (v) les indicateurs de l'IDH.
4. L'étude s'appuie sur les données collectées par enquêtes auprès des ménages en décembre 2019, sur une revue documentaire et des entretiens auprès des acteurs clés en charge des différentes composantes du développement humain et de la sécurité. L'enquête de terrain a couvert 691 ménages répartis sur 13 provinces des six régions les plus affectées par la crise sécuritaire.
5. Le rapport est organisé comme suit. Après cette introduction, le chapitre 1 présente le cadre méthodologique sur lequel s'appuie l'étude. Le chapitre 2 fait un diagnostic du cadre institutionnel du développement du capital humain. Le chapitre 3 analyse la dynamique des indicateurs du développement humain. Le chapitre 4 présente les caractéristiques sociodémographiques des ménages en lien avec la sécurité. Le chapitre 5 traite des dépenses, des revenus et des conditions de vie des ménages dans un contexte d'insécurité. Le chapitre 6 analyse les mécanismes de gestion et d'atténuation de la crise. Une conclusion générale donne une synthèse des principaux résultats et tire les principales implications de politiques publiques.

Chapitre 1 : Démarche méthodologique

6. Ce chapitre expose la démarche méthodologique adoptée pour la conduite de l'étude. La démarche se réfère d'abord à une revue des documents techniques des institutions nationales et internationales discutant de la gestion de la crise sécuritaire. Cette revue a permis de recueillir des informations et des données secondaires sur l'impact de la crise sécuritaire sur le développement humain. La revue documentaire a été complétée par une collecte de données primaires dans les principales régions touchées par la crise sécuritaire. Enfin des entretiens ont été organisés avec les principaux ministères en charge de la gestion de la crise afin d'apprécier les réponses du gouvernement face à la crise. Ces points sont successivement discutés ainsi que la méthode utilisée pour apprécier les effets de la crise sur les indicateurs de développement humain.

1.1 Revue documentaire

7. La revue documentaire a consisté en la consultation des rapports d'études sur le développement humain au Burkina Faso des organisations internationales et les principaux ministères en charge de la situation et des personnes déplacées internes. En plus de ces rapports, les annuaires statistiques et les documents officiels de l'Etat ont été consultés afin de recueillir les informations et données secondaires nécessaires à l'étude.

1.2 La collecte de données primaires

8. La collecte de données s'appuie sur le cadre conceptuel et méthodologique général développé pour la conduite des études d'évaluation des impacts socioéconomiques. L'étude est une application de ce cadre général à l'évaluation de l'impact de la crise sécuritaire sur le développement humain au Burkina Faso. La zone d'étude couvre 6 régions sur les 13 que compte le pays. Ces 6 régions couvrent 13 provinces sur les 45 que compte le Burkina Faso. Cette section traite de trois points : (i) le questionnaire, (ii) l'échantillonnage et (iii) l'organisation de l'enquête et des opérations post-enquêtes.

1.2.1 Questionnaire

9. Le questionnaire porte sur les informations sociodémographiques, et économiques des ménages de personnes déplacées internes (PDI) permettant de capter les indicateurs de développement humain au niveau ménage. Il est structuré en plusieurs modules présentés comme suit :
 - a. Un module sur les caractéristiques démographiques du ménage ;
 - b. Un module sur l'éducation qui porte d'une part sur l'éducation formelle et d'autre part sur l'alphabétisation des membres du ménage ;
 - c. Un module sur la santé qui porte d'une part sur la situation sanitaire des membres du ménage et d'autre part sur la vaccination et la mortalité des enfants ;
 - d. Un module sur le revenu qui capte toutes les sources de revenus du ménage ;
 - e. Un module sur les dépenses alimentaires et non alimentaires du ménage ;
 - f. Un module sur la sécurité alimentaire du ménage ;
 - g. Un module sur l'utilisation des services de base par les ménages ;
 - h. Un module sur la protection sociale/conditions d'assistance des ménages ;
 - i. Un module sur la résilience des ménages.
 - j. La liste des questionnaires par module est présentée dans le tableau 1.1. Le détail du questionnaire peut être consulté dans l'annexe 1 du présent document.

Tableau 1. 1 : Sections et fiches constituant le questionnaire

SECTIONS	FICHES
1 IDENTIFICATION DU MENAGE (section A)	Recensement des ménages Liste des membres du ménage
2 CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE (section B)	Education : — Education formelle des membres du ménage — Education informelle des membres du ménage Santé : — Santé générale des membres du ménage — Couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans — Accès à un centre de santé Sécurité physique des membres du ménage Survie parentale et infantile vie associative des membres du ménage
3 REVENU DES MENAGES (section C)	Revenu agricole Revenu d'élevage d'animaux et de produits animaux Revenus des transferts Cadre de vie et avoirs des ménages
4 DEPENSES (section D)	Dépenses non alimentaires Dépenses alimentaires
5 SECURITE ALIMENTAIRE (section D)	Mécanismes d'adaptation en matière de sécurité alimentaire
6 PROTECTION SOCIALE (section F)	Aide sociale Gratuité des soins de santé enfants de moins de 5 ans Gratuité des soins de santé des femmes enceinte
7 RESILIENCES (section G)	Education Santé plan d'urgence pour les groupes vulnérables

Source : Auteurs

1.2.2 Echantillonnage

10. L'objectif final est d'obtenir un échantillon de ménages représentatif de la population nationale et régionale affectée par la crise sécuritaire que connaît le Burkina Faso. Etant donné la population des personnes déplacées internes (PDI) dont le nombre est connu à partir des résultats des recensements du HCR, CONASUR, OCHA et OIM¹, il est théoriquement possible de faire un tirage aléatoire simple. Le risque est bien sûr de se retrouver avec des ménages dispersés dans l'espace, rendant prohibitif le coût de réalisation de l'enquête. Pour éviter cela, un sondage en grappes est statistiquement recommandé. Certes au Burkina Faso et dans les pays en développement en général, c'est le village le plus souvent qui sert d'unité intermédiaire mais dans le cadre de cette étude la province sera utilisée comme unité intermédiaire. Ce choix s'explique par le caractère spécifique de l'étude qui concerne les PDI qui sont le plus souvent regroupés sur différents sites dans les provinces proches des zones affectées par la crise sécuritaire. L'échantillonnage s'est fait sur la base des provinces où il existe les sites d'accueil des PDI ; les sites d'accueil étant sélectionnés à l'échelle des provinces et en fonction de l'accessibilité au regard des indicateurs de sécurité.

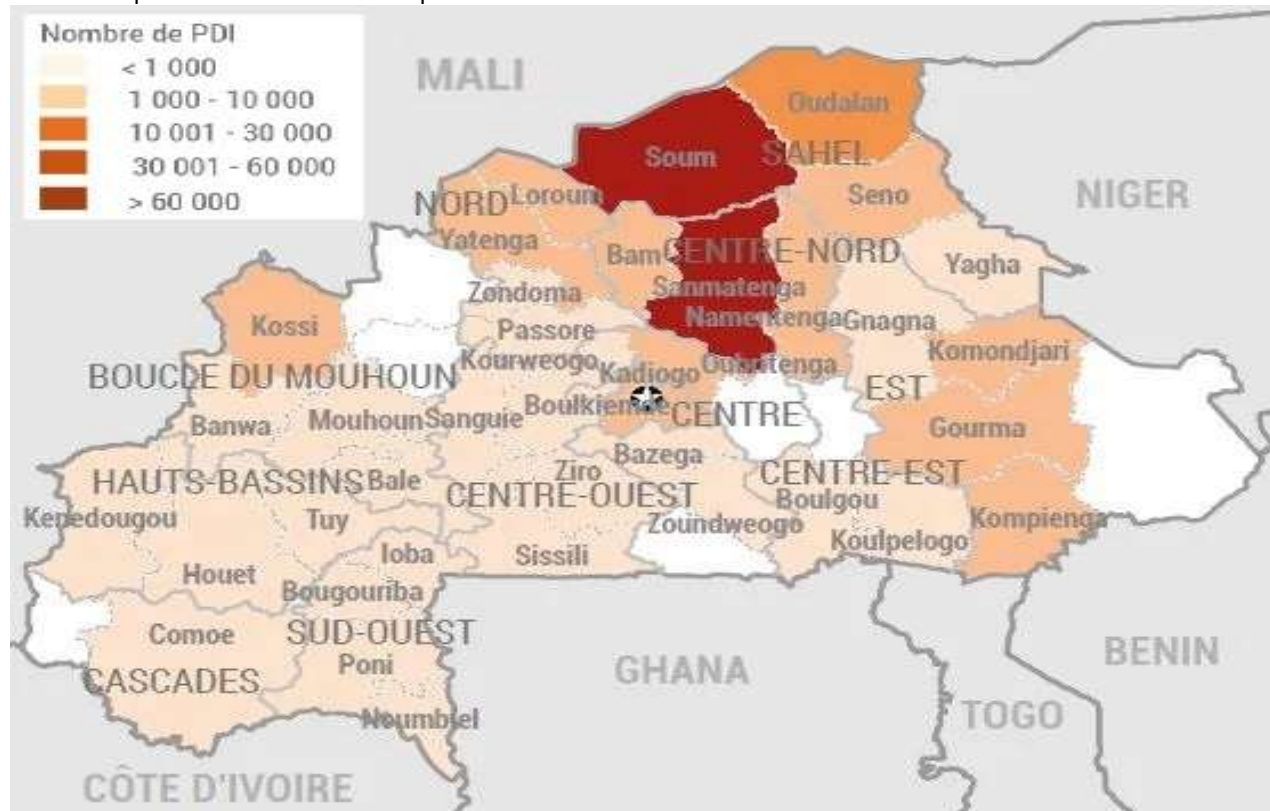
Choix de la taille de l'échantillon au niveau national et par province

11. Compte tenu de la concentration des déplacées internes selon les régions, il est proposé de tirer un échantillon de 13 provinces au niveau national, comprenant environ 429 ménages de PDI à raison de 33 ménages par

¹ Résultat du recensement au 06 septembre 2019

province. Le choix des 13 provinces s'est fait sur la base de la cartographie faite par les institutions en charge des PDI au Burkina Faso. Chacune des provinces choisies enregistre plus de 10 000 PDI selon la cartographie ci-dessous.

Carte 1. Répartition des PDI selon les provinces



Source : HCR, CONASUR, OCHA et OIM, Septembre 2019

12. Le choix d'une trentaine de ménages par province se justifie sur le plan scientifique par la loi des grands nombres. En effet, cette loi rend valide l'utilisation de la loi normale à partir de 30 observations. La méthode d'affectation des 429 ménages aux 13 provinces est faite au prorata de la population de PDI par province. Les résultats du recensement des PDI par le HCR, CONASUR, OCHA et OIM constituent la base statistique de l'affectation des 429 ménages de PDI aux 13 provinces. Le recensement donne la population des PDI de chacune des 45 provinces du pays. Les calculs conduisant à la détermination du nombre de ménages échantillons par province sont présentés dans le Tableau 1.2. Le score indiquant le poids de chaque province dans la zone d'étude est calculé en multipliant la contribution de chaque province par 13. Le nombre de ménages à retenir par province est obtenu en arrondissant les scores obtenus. Si le poids de la province est de petite taille, le score arrondi de 0 qui résulte de ces opérations est remplacé par 1. Les ajustements pour les autres provinces qui résultent de cette contrainte sont présentés dans la dernière colonne du tableau 1.2, laquelle donne le nombre définitif de ménages échantillons de PDI retenus pour chaque province. En anticipant un taux de réponse de 70%, la taille définitive de l'échantillon retenue est de 693 ménages. Le choix des ménages dans chaque province est fait de façon aléatoire selon que les ménages soient regroupés sur un site d'accueil ou dans des familles d'accueil.

Tableau 1. 2 : Distribution spatiale de l'échantillon

Régions	Provinces	Communes	Nombre total de PDI/ communes ou village	Nombre total de PDI/ Province	Fréquences	Poids	Poids arrondis	Ménages/ PDI/ Province	Ménages/ PDI/ Commune
Sahel	Soum	Djibo	48 235	103 938	36,70%	4,8	5	165	165
	Oudalan	Gorom-Gorom	8 462	17 883	6,30%	0,8	1	33	33
	Séno	Dori	5 473	7 973	2,80%	0,4	1	33	33
Centre Nord	Bam	Kongoussi	2 030	5 462	1,90%	0,3	1	33	33
		Barsalگو	50 631						90
	Sanmatenga	Kaya	31 967	104 476	36,90%	4,8	5	165	57
		Pissila	3 351						18
	Namentenga	Bouroum	4 954						20
		Tougouri	1 920	9 860	3,50%	0,5	1	33	8
		Yalgo	1 404					6	
Nord	Loroum	Titao	3 857	5 405	1,90%	0,2	1	33	33
	Yatenga	Ouahigouya	1 654	8 905	3,10%	0,4	1	33	16
		Seguenega	1 706						17
Est	NGourma	Fada-Ngourma	1 541	4 649	1,60%	0,2	1	33	11
		Matiacoali	2 962						22
	Kompienga	Pama	1 030	1 578	0,60%	0,1	1	33	33
	Komandjiri	Gayeri	1 914	3 894	1,40%	0,2	1	33	33
Boucle du Mouhoun	Kossi	Nouna	2 000						10
		Barani	2 000	8 432	3,00%	0,4	1	33	10
		Djibasso	2 897						14
Centre	Kadiogo	Ouagadougou	1 051	1 051	0,40%	0	1	33	33
TOTAL				283 506				693	693

Source : Auteurs

1.2.3 L'organisation de l'enquête et les opérations post-enquête

13. La qualité d'un rapport dépend de la qualité des données qui ont servi à sa rédaction. L'obtention de données fiables dépend de la qualité de la préparation de l'enquête et du déroulement de l'enquête elle-même. Aussi conviendrait-il de passer en revue les opérations préparatoires de l'enquête, la conduite de l'enquête et les opérations post enquête. Ce point est structuré en trois sous-points dont le premier présente le recrutement et la formation des enquêteurs, le second expose la conduite de l'enquête sur le terrain et le troisième se penche sur les opérations post enquête.

1.2.3.1 Le recrutement et la formation du personnel de collecte des données

14. Pour minimiser les risques sécuritaires, les agents de terrain ont été recrutés directement dans les provinces concernées par l'enquête. En tout état de cause, la collecte des données a été assurée par des agents de terrain qui ont atteint au moins le niveau de la classe de terminale. Au total 16 enquêteurs et six superviseurs ont été recrutés pour la collecte de données.

15. Les enquêteurs étaient chargés de collecter les données sur le terrain. Les superviseurs ont joué un double rôle. Au regard de la situation sécuritaire très volatile, ils ont d'abord joué le rôle de points focaux en aidant l'équipe de recherche dans la définition de l'échantillonnage du fait de leur maîtrise de la zone d'étude. Ils ont ensuite eu pour mission d'introduire les enquêteurs auprès des autorités de la zone de collecte, de coordonner la collecte de données et de vérifier que l'administration du questionnaire obéit aux règles établies par l'équipe de recherche.
16. Les enquêteurs et les superviseurs ont reçu une formation intensive sur le questionnaire et le kit d'enquête (l'interface de collecte de données sur tablette) de deux jours, couvrant la période du 10 au 11 Décembre 2019. La maîtrise du questionnaire a été essentielle et des simulations de situations réelles ont été faites durant la formation. Cette formation a été assurée par une équipe composée d'un statisticien et des membres de l'équipe de recherche (enseignants-Chercheurs). Ces séances de formation ont permis (i) d'assurer une bonne compréhension et appropriation du questionnaire par les agents de collecte ; (ii) d'améliorer le questionnaire en l'adaptant davantage aux réalités du terrain ; (iii) de mieux apprécier l'aptitude des agents de collecte à comprendre les objectifs de l'étude et à s'appliquer pour collecter des données fiables. Au-delà des aspects techniques, la formation a mis aussi l'accent sur les qualités morales attendues du personnel de terrain : le dévouement, la persévérance et l'honnêteté. Ces qualités sont essentielles à la réussite de la collecte des données.

1.2.3.2 La conduite de l'enquête sur le terrain

17. Les enquêteurs retenus ont été regroupés en six équipes de terrain en raison d'une équipe par région conformément au tableau 1.2. Chaque équipe devrait couvrir en moyenne une à deux communes. Le déploiement des équipes sur le terrain s'est effectué par les transporteurs privés. Chaque équipe a reçu des frais pour les déplacements du lieu de la formation au site initial d'enquête, ainsi que pour les déplacements entre sites.
18. Etant donné le caractère volatile de la situation sécuritaire, il est quasiment impossible d'avoir une liste exhaustive du nombre de ménages déplacés internes dans les zones concernées. Pour garantir le caractère aléatoire du choix des ménages enquêtés, les enquêtés ont procédé à un saut de cinq concessions ou tentes pour administrer le questionnaire. Si le saut de cinq tombait sur un ménage non déplacé, le processus de saut continuait jusqu'à tomber sur un ménage de PDI.
19. En vue de garantir la qualité des données, une équipe de supervision générale a été constituée. Cette dernière était dirigée par le statisticien et de l'équipe de recherche. Cette équipe a eu pour principal rôle de pallier les difficultés liées à l'administration du questionnaire, d'insister sur les consignes de sécurité données lors de la formation et de vérifier la qualité des données transmises sur le serveur. La collecte des données s'est déroulée du 18 au 29 Décembre 2019.

1.3 Focus group

20. En plus de l'enquête de terrain, il était prévu d'organiser des focus group regroupant les collectivités territoriales (Maire et conseil régional), les services déconcentrés de l'Etat, les forces vives et les ONG intervenant dans la zone afin de recueillir des informations sur les mécanismes de gestion de la crise. Cependant vue la situation sécuritaire, des entretiens avec les différents ministères directement impliqués dans la gestion de la crise sécuritaire ont été organisés en lieu et place des focus group. Pour ce faire, l'équipe de recherche a rencontré :
 - a. Le ministre de la Sécurité
 - b. Le ministre de l'éducation nationale de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales ;
 - c. Le ministre de la Santé ;
 - d. Le ministre des ressources animales et halieutiques ;
 - e. Le ministre de la Femme, de la Solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire ;
 - f. Le ministre de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles ;
 - g. Le ministre délégué en charge de l'administration territoriale, de la décentralisation et de la cohésion sociale.

1.4 Evaluation de l'impact de la crise sur les indicateurs du développement humain

21. Les évaluations d'impact tentent de répondre aux questions de causalité, c'est-à-dire, à savoir si une intervention ou un choc (la cause) a amélioré le résultat parmi les bénéficiaires (l'effet). Une telle évaluation permet d'établir un lien de cause à effet entre un projet, un programme, un choc, une crise ou une politique et un ou plusieurs résultats. Cela implique de reconstituer une situation contrefactuelle. Les évaluations d'impact tentent d'estimer dans quelle mesure et pourquoi les changements observés sur les résultats concernés peuvent être attribués à une intervention ou un choc. Cette approche définit l'impact d'une intervention comme étant la différence entre les résultats observés sous l'intervention ou le choc et le scénario dit contrefactuel : « Que serait-il arrivé aux mêmes personnes sans l'intervention ou le choc ? ». Pour déterminer la comparaison contrefactuelle, il est nécessaire de distinguer l'effet des interventions des autres facteurs. Cela se fait à travers la comparaison de groupes témoins (ceux qui ne reçoivent pas l'intervention ou qui n'ont pas subi le choc) avec les groupes cibles (les individus qui reçoivent l'intervention ou qui ont subi un choc). Les groupes cibles sont choisis aléatoirement dans la même population recevant l'intervention ou exposé au choc tandis que le groupe de comparaison est simplement le groupe qui n'est pas pris en compte par l'intervention ou qui n'est pas exposé au choc. Les groupes de comparaison ou groupes de contrôle devraient ressembler au groupe cible en tous points, la seule différence entre les groupes étant la réception de l'intervention ou l'exposition au choc.
22. Des méthodes quantitatives et qualitatives peuvent être utilisées pour évaluer l'impact d'une intervention ou d'un choc. Les méthodes quantitatives sont regroupées en deux grandes catégories, des méthodes expérimentales (aléatoires) et des méthodes quasi expérimentales (non aléatoires). Les méthodes expérimentales également connues comme aléatoires sont généralement considérées comme la plus solide des méthodes d'évaluation. En affectant de manière aléatoire l'intervention parmi les bénéficiaires éligibles, le processus de nomination lui-même crée les groupes cibles et les groupes témoins comparables qui sont statistiquement équivalents les uns des autres étant donné les tailles d'échantillon appropriées.
23. Les méthodes quasi-expérimentales (non aléatoires) peuvent être employées pour effectuer une évaluation quand il n'est pas possible de constituer les groupes cible et de comparaison par une conception expérimentale. Ces techniques produisent les groupes de comparaison qui ressemblent au groupe cible, au moins dans des caractéristiques observées, par des méthodologies d'économétrie, qui comprennent des méthodes correspondantes, des méthodes de différence double, des méthodes de variables instrumentales et des comparaisons réflexives. Quand ces techniques sont employées, les groupes de traitement et les groupes de comparaison sont d'habitude choisis après l'intervention en employant des méthodes non aléatoires. Il est cependant difficile de distinguer l'impact d'une intervention des conditions contrefactuelles qui peuvent être affectées par l'histoire, la distorsion de la sélection et la contamination. Dans un tel contexte, les méthodes qualitatives et participatives peuvent aussi être utilisées pour évaluer l'impact.
24. La crise sécuritaire que connaît le Burkina Faso affecte quasiment tous les secteurs d'activités des zones d'études mais aussi le reste du pays. Elle a donc un caractère transversal et dynamique. La crise sécuritaire a imposé une réaffectation du budget de l'Etat en faisant de la sécurité un secteur prioritaire. Cela a donc nécessité une augmentation des ressources allouées aux ministères en charge des questions sécuritaires au détriment d'autres ministères. Partant de ces réallocation des ressources, c'est toute l'action gouvernementale qui est chamboulée et c'est donc tout le pays qui est affecté directement ou indirectement par crise. Au-delà des actions du gouvernement, les mouvements des populations (PDI) des zones à niveau d'insécurité élevé vers les zones relativement en sécurité affectent les habitudes des communautés d'accueil qui se retrouvent indirectement affectées par crise. Dans un tel contexte, il est quasiment impossible de distinguer des groupes cibles ou traités et des groupes de contrôle ou témoin qui ont des caractéristiques similaires et faire une évaluation d'impact au sens économétrique du concept pour évaluer l'impact de la crise. On a donc recours à l'approche "Avant et Après", qui compare le niveau des indicateurs de développement humain des ménages de PDI à la moyenne régionale de ces indicateurs en 2014, qui correspond à une année avant la crise. Le choix de cette année est également dicté par le fait que c'est la seule base de données au niveau national avant le déclenchement de la crise sécuritaire.

25. L'analyse de l'impact de la crise sécuritaire sur les indicateurs de développement humain du Burkina Faso est donc faite en comparant les niveaux des indicateurs des différentes dimensions du développement humain dans les zones concernées par l'étude à leurs niveaux en 2014 conformément aux résultats de l'enquête multisectorielle continue (EMC) de 2014. En plus, la crise ayant toujours cours, une évaluation d'impact ex-post ne serait pas adaptée au regard de l'évolution dynamique de la crise. L'année 2014 étant une année d'avant crise, elle est considérée comme la période de référence pour l'analyse d'impact dans cette étude. Les indicateurs analysés sont ceux de l'éducation, de santé, du niveau de vie et de la protection sociale. L'approche emploie des statistiques descriptives pour évaluer s'il y a un changement de quelques variables essentielles de développement humain avec le temps.

Conclusion

26. Le chapitre a passé en revue la méthodologie adoptée pour conduire l'étude. La démarche méthodologique s'est appuyée sur la recherche documentaire, les enquêtes de terrain et les entretiens avec les principaux responsables des secteurs les plus touchés par la crise sécuritaire. L'évaluation de l'impact dans la situation de crise a été menée en prenant les données de l'enquête multisectorielle continue de l'INSD menée en 2014 comme situation de base. Le chapitre suivant fait le diagnostic du cadre institutionnel du développement humain au Burkina Faso.

Chapitre 2 : Diagnostic du cadre institutionnel du développement humain

27. Le Burkina Faso fait partie des pays les plus pauvres, tant en matière de création de richesses que de développement humain. Malgré l'amélioration observée depuis l'an 2000, l'indice de développement humain (IDH) du pays l'a toujours classé dans la catégorie des pays à faible niveau de développement. En 2017, le pays a été classé 183^{ème} sur 189 pays, avec un IDH de 0,423 (PNUD, 2018) et en 2018 il a été classé 182^{ème} sur 189 pays avec un IDH de 0,434 (PNUD, 2019). Ces indices renseignent que les politiques mises en place peinent à se traduire en amélioration des conditions de vie de la population à travers la santé, le niveau d'éducation et le niveau de vie. Ce chapitre fait un diagnostic du cadre institutionnel du développement humain au Burkina Faso. Il passe successivement en revue l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire, le cadre de vie et la protection sociale.

2.1 Education

28. Le système éducatif burkinabè est confronté à de nombreuses difficultés, en témoigne les multiples crises observées dans ce secteur ces dernières années. Les mouvements d'humeur observés par les acteurs du domaine s'articulent généralement autour des mauvaises conditions de travail et des difficultés dans la mise en œuvre des politiques éducatives.
29. Aussi faut-il ajouter les conséquences négatives de la situation sécuritaire délétère sur l'éducation au Burkina Faso. En entraînant la fermeture d'établissements scolaires et le départ des acteurs clés de l'éducation dans certaines zones, le terrorisme vient compliquer la mise en œuvre des politiques éducatives. Néanmoins, l'évolution des indicateurs de l'éducation révèle une amélioration, mais considérée comme lente au regard des défis dans ce secteur. L'évolution de la situation dans les sous-secteurs de l'éducation au Burkina Faso se présente comme suit.

2.1.1 L'enseignement préscolaire

30. Ce sous-secteur enregistre une hausse significative du taux de préscolarisation qui est passé de 3,5% en 2011-2012 à 5,2% en 2018-2019. Quant au nombre de structures d'encadrement, il est passé de 794 en 2011-2012 à 1348 en 2018-2019, soit une hausse de 554 CEEP en valeur absolue (Annuaire Statistiques du MENAPLN, 2011-2012 et 2018-2019).
31. Ce sous-secteur est assuré par les pouvoirs publics, les structures privées et les structures communautaires. Il reste toutefois dominé par le secteur privé tant en termes d'infrastructures que d'enfants inscrits. A titre illustratif, en 2018-2019, on comptait 914 CEEP privés avec 63 133 auditeurs contre 170 CEEP publics enregistrant 22 300 auditeurs. A cela s'ajoutent 260 CEEP construits par les communautés et qui totalisent 20 052 auditeurs à la rentrée 2018-2019. Cependant, il faut noter que les 260 CEEP communautaires relèvent du non formel ((Annuaire Statistiques du MENAPLN, 2011-2012 et 2018-2019).

2.1.2 L'enseignement primaire

32. L'enseignement primaire est globalement caractérisé par une hausse des infrastructures et des effectifs. Selon les données du ministère en charge de l'éducation nationale, le nombre d'écoles est passé de 8 182 à 15 345 (dont 4 079 écoles privées) entre 2006 – 2007 et 2018 – 2019. Le nombre de salles de classe est passé de 28 925 à 67 238 (dont 16 038 de structures privées) sur la même période. L'accroissement de l'offre éducative a permis l'évolution du nombre d'élèves au primaire qui est passé de 561 258 à 3 233 784 élèves soit un taux d'accroissement de 82,64% sur la période 2006-2007 à 2018-2019. Le taux d'accroissement sur la même période est plus important en milieu urbain (54,95%) qu'en milieu rural (42,82%). Il faut noter que la contribution des promoteurs privés a favorisé ces avancées quantitatives car le nombre d'élèves inscrits dans ces structures est passé de 1 222 à 212 030 élèves entre 2006 – 2007 et 2018 – 2019. Le secteur privé devient de ce fait un secteur important de l'éducation primaire burkinabè.

33. Parallèlement, le nombre d'enseignants chargés des cours au primaire est passé de 28 886 en 2006-2007 dont 24 277 du public, 65 824 en 2018-2019 dont 50 191 du public, contribuant ainsi à baisser le nombre d'élèves par enseignant de 54 à 49,1 sur la même période, respectant ainsi la norme qui est de 50 élèves par enseignant.
34. Néanmoins, ces statistiques ne doivent en rien masquer les difficultés de l'éducation primaire au regard des attentes nationales et internationales. La question de la qualité de l'enseignement est régulièrement soulevée. Les écoles sous paillotes demeurent encore importantes dans certaines localités du pays malgré les efforts faits par le gouvernement pour les éliminer. Certaines communes souffrent encore d'un faible niveau de scolarisation et d'admission en première année du primaire. Ces communes dites prioritaires ont des indicateurs en deçà des moyennes nationales (TBA 70,2% contre 98% ; TBS 55,5% contre 88,8% et TAP 28,9% contre 61,7% en 2018-2019, (Annuaire Statistique du MENAPLN, 2018-2019). Il s'agit des communes des régions du Sahel, de l'Est, du Nord, du Centre Est, des Cascades, de la Boucle du Mouhoun et du Centre Nord. Ces communes, au nombre de 43 enregistrent des problèmes d'offre (19 communes) et de demande (24 communes). De ce fait, elles bénéficient d'accompagnements spécifiques de la part du ministère en charge de l'éducation pour réduire les disparités avec les autres communes du pays.

2.1.3 Le post-primaire et le secondaire

35. Ce sous-secteur comprend l'enseignement général et l'enseignement technique. Il enregistre une amélioration quantitative depuis des décennies. Le nombre d'infrastructures a évolué considérablement en passant de 662 à 4 071 sur la période 2006-2007 et 2018-2019. Le volet EFTP reste encore embryonnaire avec moins de 3,6% du nombre d'établissements du post-primaire et secondaire et le privé représente 77,4% du nombre total d'établissements en 2018-2019 ((Annuaire Statistique du MENAPLN, 2011-2012 et 2018-2019). Cependant, le nombre d'élèves par classe a baissé entre les années scolaires 2006-2007 et 2017-2018, passant de 36 à 29 pour l'enseignement technique et de 66 à 57 pour l'enseignement général (INSD, 2019). Si l'enseignement technique est dominé par le secteur privé tant en termes d'établissements que d'effectifs, l'enseignement général par contre est partagé entre le privé et le public. Sur les 100 établissements (comportant 676 salles de classe) d'enseignement technique à l'année scolaire 2006-2007, seulement 12 (comportant 132 classes) étaient publics. L'année scolaire 2017-2018 a enregistré seulement 27 établissements publics d'enseignement technique sur un total de 150 (INSD, 2019). Toujours selon cette source, l'enseignement général a quant à lui enregistré 3 360 établissements (comportant 21 992 classes) en 2017-2018 dont 1 940 au public (comportant 12 588 classes) et 1 720 au privé (comportant 9 404 classes).
36. L'enseignement général a également connu une importante augmentation d'infrastructures éducatives en dix ans, c'est-à-dire sur la période de 2006 à 2017 (INSD, 2019). Le nombre de salles de classes fonctionnelles a en effet connu une hausse de l'ordre de 339,75% sur la période. Parmi les classes disponibles sur l'année scolaire 2017-2018, le public en comptait 57,23%.
37. Parallèlement à la hausse des infrastructures, les effectifs au post primaire et au secondaire ont également augmenté entre les années scolaires 2007-2008 et 2017-2018, surtout dans l'enseignement général. Les statistiques de l'INSD (2019) montrent que, sur cette période, l'effectif des élèves a augmenté de 214,73% pour l'enseignement général et seulement de 11,64% pour l'enseignement technique. L'enseignement post primaire et secondaire semblent donc être plus orientés vers l'enseignement général que vers l'enseignement technique, ce qui peut poser un problème d'employabilité.
38. Ce sous-secteur reste cependant caractérisé par un taux de scolarisation encore très faible. Seulement 38,4% pour l'année scolaire 2017-2018 avec un faible accès au second cycle (INSD, 2019). De plus il y a une inadéquation entre l'offre de formation et les besoins réels de l'économie.

2.1.4 L'enseignement supérieur

39. La gestion des effectifs et la mise en œuvre des activités pédagogiques constituent les plus grandes difficultés de ce sous-secteur éducatif, surtout dans les universités publiques malgré l'effort de déconcentration de l'enseignement supérieur dans toutes les régions par le gouvernement. Pendant que l'effectif des étudiants

inscrits est en pleine croissance, les infrastructures construites connaissent une progression moins rapide. Depuis plusieurs années, les universités publiques burkinabè, connaissent un retard dans l'exécution des formations. L'application du système Licence-Master-Doctorat (LMD) est également en souffrance et diffère souvent à l'intérieur d'une même université et d'une université à une autre.

40. Toutefois, au regard des statistiques de l'INSD (2019), l'enseignement supérieur connaît quelques avancées. Les institutions d'enseignement supérieur ont augmenté passant de 21 sur l'année universitaire 2001-2002 à 157 sur l'année universitaire 2017-2018 avec cependant une croissance majoritairement due au secteur privé. Les populations s'intéressent de plus en plus à l'enseignement supérieur, vue l'importante hausse du nombre d'étudiants. De 293 sur l'année universitaire 2006-2007, le nombre d'étudiants pour 100 000 habitants est passé à 600 sur l'année universitaire 2017-2018. Cette évolution s'est accompagnée d'une augmentation du nombre d'enseignants de 592 à 1560 sur la même période. Comme au niveau de l'enseignement post primaire et secondaire, les formations universitaires ne sont pas assez professionnalisantes et sont très peu adaptées aux besoins de l'économie nationale.

2.1.5 Orientations du système éducatif

41. Les politiques éducatives en vigueur au Burkina Faso semblent découler de l'échec des politiques précédentes ou du moins de la faiblesse de leurs impacts. Dès 1961, une réforme fut entreprise en vue d'intensifier l'éducation en milieu rural. Mais les résultats très peu satisfaisants de cette réforme entraînent son abandon dès 1974.
42. Il s'en est suivi une autre réforme² caractérisée par l'introduction des langues nationales et des activités pratiques de production. Ses objectifs étaient entre autres de démocratiser les savoirs et d'intégrer l'éducation et le développement. Le système éducatif proposé comprenait quatre cycles que sont le cycle préscolaire, le cycle de base, l'enseignement des métiers et le cycle de spécialisation et recherche. La révolution d'Août 1984 a mis fin à cette réforme.
43. Une nouvelle réforme³ sera ainsi proposée, mais ne sera jamais appliquée en raison des critiques soulevées. C'est finalement une réforme de la Banque Mondiale qui sera appliquée, avec un accent particulier sur l'enseignement primaire qui aurait une meilleure rentabilité sociale. Dès lors, les réformes qui se sont succédées vont mettre l'accent sur l'enseignement de base à travers le Programme de Développement Stratégique de l'Enseignement de Base (PDSEB) 2012-2021. La mise en œuvre du continuum éducatif de base intervenue en 2014 est également une réforme qui vise le développement de l'enseignement de base. Cette réforme rend dans le cadre de l'obligation scolaire des enfants de 6 à 16 ans telle que décrit dans la Loi d'orientation de l'éducation de 2007.
44. La politique éducative actuelle découle des engagements nationaux et internationaux en matière d'éducation. Le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2015-2020 ainsi que les autres documents de planifications stratégiques (PDSEB et PSEF) favorisent la mise en œuvre des politiques éducatives. L'axe 2 du PNDES relatif au développement du capital humain met en exergue la priorité à l'éducation. L'orientation spécifique en matière d'éducation, est de répondre aux difficultés à tous les niveaux du système éducatif, pendant et après la formation. Les effets attendus à l'horizon 2030 (ODD4) sont d'améliorer l'accès de tous à une éducation inclusive et de qualité, d'améliorer la disponibilité et l'employabilité des ressources humaines et d'assurer l'accès à un enseignement supérieur de qualité adapté à l'économie.

2.2 Santé

² La réforme devait s'étaler de 1977 à 1987

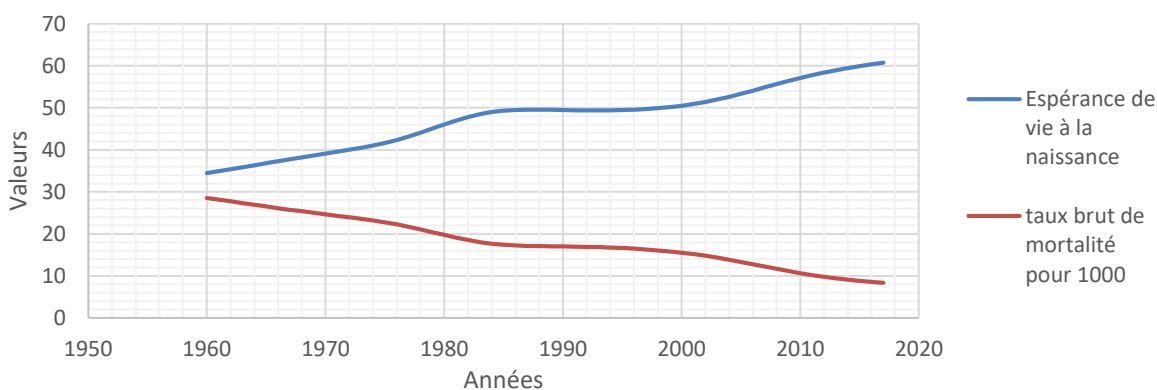
³ Cette réforme proposait une structuration en 6 niveaux : cycle préscolaire, cycle des métiers, niveau fondamental, niveau polytechnique, niveau de spécialisation et le cycle de recherche et innovation.

45. A l'image de l'éducation, la santé des populations est un facteur essentiel du développement humain. Dans les pays en développement comme le Burkina Faso, le système sanitaire souffre d'importants disfonctionnements même si des efforts sont consentis pour l'amélioration. La présente section fait l'état des lieux du système sanitaire burkinabè.

2.2.1 Evolution des indicateurs de santé

46. Dans sa globalité, le système de santé au Burkina Faso est caractérisé par une amélioration des indicateurs. Les dépenses publiques accordées au secteur de la santé augmentent d'année en année⁴. Le taux de mortalité quant à lui connaît un recul depuis les années 1960. D'un taux brut de 28,562‰ en 1960, la mortalité est passée à un taux brut de 8,341‰ en 2017 (PNUD, 2018). Cette évolution est caractéristique d'une amélioration dans l'offre de soins aux populations. La conséquence est sans doute l'accroissement progressif de l'espérance de vie à la naissance, dont le taux moyen de croissance annuelle, depuis 1960, a été de 1,001 %. L'espérance de vie est par ailleurs plus élevée chez les femmes.

Graphique 2.1: Evolution comparée de l'espérance de vie et du taux brut de mortalité au Burkina Faso



Source : Auteur à partir des données WDI (Banque Mondiale, 2018)

47. Les statistiques sur la santé de la mère et de l'enfant présentent également une amélioration. Le taux de mortalité maternelle continue de baisser grâce à un suivi accru des femmes enceintes. Le nombre de femmes enceintes assistées par les agents de santé dès les premiers instants de la grossesse est en hausse même si l'évolution est très lente et le taux encore très faible. En 2018 par exemple, 37,8% des femmes enceintes ont été vues au premier trimestre de la grossesse, contre 29,8% en 2014 (Ministère de la santé, 2019). Les décès de femmes enceintes dus au paludisme baissent en raison de la diminution de la létalité de ladite maladie chez cette catégorie de femmes.

48. Concernant les enfants, la situation globale fait cas d'améliorations encourageantes. La mortalité infantile est en baisse depuis les années 1960. En effet, de 306,34‰ en moyenne sur la période de 1960 à 1979, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé à 206,63‰ puis à 129,083‰ en moyenne, respectivement sur les périodes de 1980 à 1999 et de 2000 à 2017 (PNUD, 2018). Le suivi des enfants nés de mère porteuse du VIH s'améliore également. Dans les centres de santé, 93,4% de ces enfants ont reçu des Anti Rétro Viraux (ARV) complets, en 2018, pour la prévention (Ministère de la santé, 2019). En matière de prévention des maladies, un effort est fait à travers la vaccination, avec des taux de couverture dépassant les 100% pour certains vaccins. C'est le cas notamment du VPO1 et du DTC-HepB-Hib1 avec des taux respectifs de 108,5% et de 108,6% en 2018 (Ministère de la santé, 2019).

49. Malgré ces améliorations, la santé de la mère et de l'enfant soulève toujours des inquiétudes. Le paludisme demeure l'une des premières causes de décès des enfants de moins de 5 ans. En 2018, ces enfants

⁴ Observation faite à partir des indicateurs de développement dans le monde (WDI) de la Banque Mondiale (2018).

- représentaient 76,49% des décès de suite de paludisme grave. Le paludisme grave touche également beaucoup plus cette couche de la population avec un taux de 44,57% des cas en 2017 (INSD, 2018). Les infections de nouveau-nés et les prématurés constituent respectivement la deuxième et la troisième cause de décès du pays, suggérant que le suivi des femmes enceintes, malgré l'amélioration constatée, reste très faible.
50. La gestion des maladies s'améliore de façon globale. Cependant, la situation face à certaines maladies demeure inquiétante au Burkina Faso et nécessite encore d'énormes efforts. Le paludisme demeure le premier motif de décès depuis quelques années (16,4% des décès en 2018). Il est suivi par les infections de nouveau-nés, des prématurés et de la pneumopathie avec des taux de 6,6%, 5,9% et 4,5% respectivement (INSD, 2019). Le paludisme constitue aussi le premier motif de consultation (41,3% en 2018) et d'hospitalisation (21,4% en 2018). La situation du pays face au VIH/SIDA s'est quelque peu stabilisée avec une incidence de 0,04% de la population dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans. Les nouveaux cas d'infection au VIH baissent moins vite chez les personnes âgées de 15 ans et plus (7,69% entre 2000 et 2017) que chez les enfants d'au plus 14 ans (83,07% entre 2000 et 2017).
 51. Les infrastructures sanitaires et le personnel soignant ont également connu une augmentation durant la dernière décennie. Selon le ministère de la santé, le nombre total de Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et de Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) est passé de 12 en 2014 à 14 en 2018. Les Centres Médicaux⁵ et les Centres de Santé et de Promotion sociale (CSPS) sont passés respectivement de 82 et 1643 à 167 et 1955 sur la même période (INSD, 2019). Les formations sanitaires privées se sont également multipliées mais se concentrent surtout dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins. Sur les 533 formations sanitaires privées fonctionnelles en 2018, 294 étaient localisées dans la région du Centre et 88 dans celle des Hauts-Bassins. Le nombre total de médecin (spécialistes y compris) a également connu une évolution positive, passant de 857 en 2014 à 1687 en 2018 (Ministère de la santé, 2019).
 52. L'augmentation constatée des infrastructures et du personnel soignant a contribué à rapprocher plus les populations des soins. Le nombre d'habitants pour un médecin⁶ a connu une baisse de 42,48% entre 2014 et 2018. Le Rayon Moyen d'Action Théorique (RMAT) au Burkina Faso en 2017 est de 5,9 Km, moins que les années précédentes (Ministère de la santé, 2019).
 53. Cependant, la majorité des populations fait toujours face à d'énormes difficultés d'accès aux soins de qualité. Les médecins, surtout les spécialistes, demeurent très peu nombreux. Environ 40,8% de la population burkinabè doit encore parcourir 5 Km et plus jusqu'au centre de santé de référence de leur localité. Les populations devant parcourir 10 Km et plus représentent 21%, ce qui correspond à des proportions encore élevées (Ministère de la santé, 2019). La question des équipements de soins, tant en termes de quantité que de qualité, est très souvent mis en avant des crises récurrentes dans le secteur de la santé.
 54. En outre des inégalités persistent dans l'offre de soins aux populations d'une région à une autre. Le RMAT⁷ en 2018 est encore très élevé dans les régions du Sahel et de l'Est, respectivement 10 Km et 9,4 Km. La proportion de CSPS répondant aux normes minimales en personnel est en baisse depuis 2015. Elle est en effet passée de 94,3% en 2015 à 84,8% en 2018. Ce constat peut être lié à la dégradation sécuritaire qui a occasionné le départ de plusieurs travailleurs de la santé de certaines zones. Le même constat est fait s'agissant des accouchements assistés par le personnel de santé qualifié dont le taux est en baisse (86,2% en 2014 contre 83,1% en 2018).

2.2.2 Organisations et mesures de politiques actuelles du système de santé

55. La structuration administrative actuelle du Ministère en charge de la santé est faite suivant trois niveaux : (i) le niveau central composé des structures centrales et rattachées organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ; (ii) le niveau intermédiaire comprenant les 13 directions régionales de la santé ; (iii) le niveau périphérique, constitué des districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

⁵ Centre Médicaux (CM) et Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA)

⁶ Sans les médecins du privé

⁷ RMAT avec le privé

56. L'offre de soins est assurée majoritairement par le secteur public, qui comprend trois niveaux de formations sanitaires administrant les soins primaires, secondaires et tertiaires. Le premier niveau correspond au district sanitaire, avec deux échelons (le CSPS et le CMA). Le CMA est le centre de référence des formations sanitaires du district. Le deuxième niveau est représenté par le CHR, qui sert de référence aux CMA. Le troisième niveau est constitué par le CHU, qui est le niveau de référence le plus élevé. Il existe par ailleurs d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées et les services de santé des travailleurs.
57. L'orientation actuelle en matière de santé vise à promouvoir à l'horizon 2020 la santé des populations et accélérer la transition démographique. Les mesures à mettre en œuvre devront permettre : (i) de garantir l'accès aux services de santé de qualité à tous ; (ii) d'améliorer l'état nutritionnel de la population, particulièrement celui de la femme et de l'enfant ; (iii) de mettre effectivement en œuvre le processus d'accélération de la transition démographique.
58. Pour atteindre les effets escomptés, des cibles ont été fixées pour les principaux indicateurs. Il s'agit entre autres de ramener le taux de mortalité maternelle à 242 pour 100 000 naissances vivantes en 2020, de ramener le taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans à 1% en 2020 et de réduire le taux de prévalence du VIH de 0,90% en 2015 à 0,77% en 2020. Il s'agit aussi, au niveau nutritionnel, de porter à 95% en 2020 la prise en charge des personnes souffrant de malnutrition aiguë sévère, de tous les guérir et de baisser le pourcentage d'enfants avec un retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans à 15% en 2020.

2.3 Sécurité alimentaire

59. Selon la déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale au sommet mondial de l'alimentation en 1996, « la sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active saine. ». Elle a quatre dimensions : (i) la disponibilité ; (ii) l'accessibilité ; (iii) la stabilité ; et (iv) l'utilisation. La présente section fait l'état des lieux de la sécurité alimentaire au Burkina Faso.

2.3.1 Etat situationnel

60. La sécurité alimentaire est une question majeure au Burkina Faso au regard des chocs récurrents auxquels de nombreuses populations vulnérables restent confrontées. La situation de sécurité alimentaire au terme de chaque campagne agro-pastorale soutient que nombreuses sont les populations qui font face à une insécurité alimentaire plus ou moins marquée malgré des productions parfois excédentaires sur le plan national. Les résultats définitifs de la campagne agricole 2017/2018 révèlent que malgré un excédent céréalier net de 738 160 tonnes au niveau national, 17 provinces⁸ se retrouvent déficitaires sur les 45 (bilan campagne agricole 2017-2018, Ministère de l'Agriculture et des Aménagements hydrauliques).
61. La sécurité alimentaire au Burkina Faso est appréciée à travers les productions nationales de produits alimentaires, notamment les produits agro-sylvo-pastoraux, halieutiques et fauniques. Elle est aussi assurée par les importations et les aides alimentaires reçues des divers donateurs.

2.3.2 Production agricole

62. La production céréalière est essentiellement composée du sorgho, du maïs, du mil, du riz, du fonio, du niébé et du wouandzou. Le niébé, le wouandzou ont connu une légère évolution sur les 5 dernières années. Le maïs

⁸ Les provinces du Kadiogo, du Sanmatenga, du Zondoma, du Namentenga, du Boulkiemdé, du Passoré, du Bam, du Kourwéogo, de l'Oubritenga, de l'Oudalan, du Yatenga, du Komondjari, du Soum, de la Comoé, du Séno, du Houet et du Kouritenga.

et le riz quant à eux connaissent une progression continue. Cela pourrait s'expliquer par le fort soutien dont ils bénéficient des différents programmes agricoles. La production céréalière dans son ensemble a connu une croissance sur l'ensemble de la période. De 1985 à 2000, elle est passée de 1 573 046 tonnes à 1 844 396 tonnes soit un taux de croissance de 17.25%. De 2000 à 2018, celle-ci a évolué jusqu'atteindre 5 180 702 tonnes soit un taux de croissance de 181% (INSD 2019). Au regard de leurs différentes contributions, le sorgho occupe la première place suivie du maïs, mil, du riz et du fonio dont la production est relativement faible. En ce qui concerne les cultures de rente, l'arachide, le sésame et le soja occupe respectivement la deuxième, la troisième et la quatrième place après le coton.

2.3.3 Elevage, production halieutique et faunique

63. Cette section vise à donner un aperçu des ressources animales, halieutiques et fauniques du Burkina Faso. Globalement le pays connaît des avancées mais les défis restent énormes.

2.3.3.1 Elevage

64. Après l'agriculture, l'élevage constitue la deuxième activité du secteur primaire au Burkina Faso. Il emploie 80% de la population totale et contribue pour plus de 12% à la formation de la valeur ajoutée nationale. Les produits de l'élevage occupent le deuxième rang des exportations après le coton avec une contribution de 15 à 20% aux recettes d'exportation sur la période 1997-2003, soit une valeur comprise entre 25 et 35 milliards de francs CFA/an (EASYPOL, 2007).
65. Le cheptel burkinabé porte essentiellement sur les bovins, les ovins et les caprins. Le cheptel national est estimé, en 2018, à 9 840 000 bovins, 10 442 000 ovins et 15 635 000 caprins. Les taux d'accroissement annuels sont estimés à 2% pour les bovins et 3% pour les ovins et caprins (INSD, 2019). Cet accroissement pourrait se justifier non seulement par les politiques de soutien à l'élevage, mais aussi à la demande de plus en plus croissante d'animaux sur pieds et de produits animaux dans les pays côtiers.

2.3.3.2 Production halieutique

66. Le Burkina Faso dispose d'un potentiel en eau de surface estimé à plus de 20 000 ha pour la pêche et la production halieutique. Selon l'Enquête cadre 2012 (UEMOA, 2013), la production domestique du poisson au Burkina Faso fluctue entre 18 000 et 23 000 tonnes de poissons équivalents frais. Cette production est entièrement consommée à l'intérieur du pays à hauteur de 3,5 kg/pers/an. Toutefois, cette production est loin de satisfaire les besoins nationaux entraînant l'importation de poisson (de moins de 10 000 tonnes en 1998 à 60 000 tonnes en 2012) pour combler le déficit.

2.3.3.3 Produits fauniques

67. La campagne d'exploitation faunique 2016-2017 a enregistré un prélèvement de **424** mammifères et **10513** oiseaux gibiers, une production de venaison (chair de gros gibier) évaluée à **86,398** tonnes (Rapport LOCEF 2017-2018, MEEVCC)⁹. La faune est relativement abondante et variée. Elle compte 128 espèces de mammifères, 477 espèces d'oiseaux et 60 espèces de reptiles et d'amphibiens. Ces potentialités permettent de procurer chaque année des protéines animales (160 tonnes de viande en 2004) aux populations¹⁰.

2.3.4 Importations et aides alimentaires

⁹ Rapport du lancement officiel de la campagne d'exploitation faunique 2017-2018, Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique

¹⁰ SP/CONAGESE

68. Les différentes contraintes socio-politiques, économiques et climatiques occasionnent des insuffisances de la production nationale. Pour couvrir les besoins alimentaires des populations, l'Etat burkinabé fait recours chaque année aux importations de produits alimentaires afin de compenser le déficit.
69. Les importations de céréales au Burkina Faso connaissent des variations inter annuelles en fonction des résultats obtenus des différentes campagnes agricoles et constituent en moyenne 11% des besoins de céréales. Elles portent généralement sur le riz, le blé et le maïs. Ainsi, sur ces 10 dernières années, les importations du pays ont été en moyenne chaque année de 237 350 tonnes de riz (61 %), 83 536 tonnes de blé (21 %) et 70 253 tonnes de céréales (mil, sorgho, maïs et fonio) représentant 18 % du volume total des importations du pays. Pour combler le déficit de la production alimentaire, en plus des importations, le gouvernement burkinabé bénéficie du soutien de ses partenaires techniques et financiers. Les principaux donateurs d'aide alimentaire au Burkina sont les États-Unis (65 %), suivis de l'Union européenne (9 %), du Japon (7 %), de la France (6 %) et de l'Allemagne (3%). Ces trois dernières années, le Programme alimentaire d'urgence du Programme Alimentaire Mondial (PAM) a été le plus important donateur d'aide céréalière d'urgence.
70. Les importations halieutiques¹¹ du Burkina Faso ont été de 43 181 tonnes pour une valeur estimée à 3 852 millions de FCFA en 2010 et 72 514 tonnes pour une valeur estimée à 6 095 millions de FCFA en 2015 (Annuaire des statistiques douanières, 2015).

2.3.5 Arrimage des Politiques agricoles aux référentiels nationaux de développement

71. Depuis les Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) dans les années 1990, le Burkina Faso a considérablement et progressivement amélioré sa gestion macro-économique. Au regard de son poids dans l'économie nationale, le secteur agricole a été au premier plan des réformes engagées. Au cours des années 1990, le gouvernement a mis en œuvre un Programme d'Ajustement du Secteur Agricole (PASA). A la suite de ce programme, s'en est suivi le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) en 2002 et révisé en 2003 dont l'un des objectifs était de stimuler la contribution du secteur agricole à la croissance.
72. En Décembre 2010, le Burkina Faso adopte et met en œuvre la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD 2011-2015) avec pour objectif de réaliser une croissance économique forte de 10% par an à l'horizon 2015. Ce qui permettrait d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), et de réduire la pauvreté à moins de 35% en 2015. En 2016, le Burkina Faso met en œuvre le PNDES avec pour objectif global de transformer structurellement l'économie burkinabè. De cet objectif découle l'un des objectifs stratégiques qui est de développer durablement un secteur agro-sylvo-pastoral, faunique et halieutique productif et résilient, davantage orienté vers le marché et basé sur les principes de développement durable. Malgré les nombreux efforts consentis, les différents politiques et programmes élaborés n'ont pas atteint les objectifs escomptés.

2.4 Conditions de vies de la population

73. Cette section fait l'état des lieux des conditions de vie des ménages burkinabè en examinant aussi bien des aspects monétaires que des aspects non monétaires. Elle présente également les politiques mises en œuvre pour améliorer ces conditions.

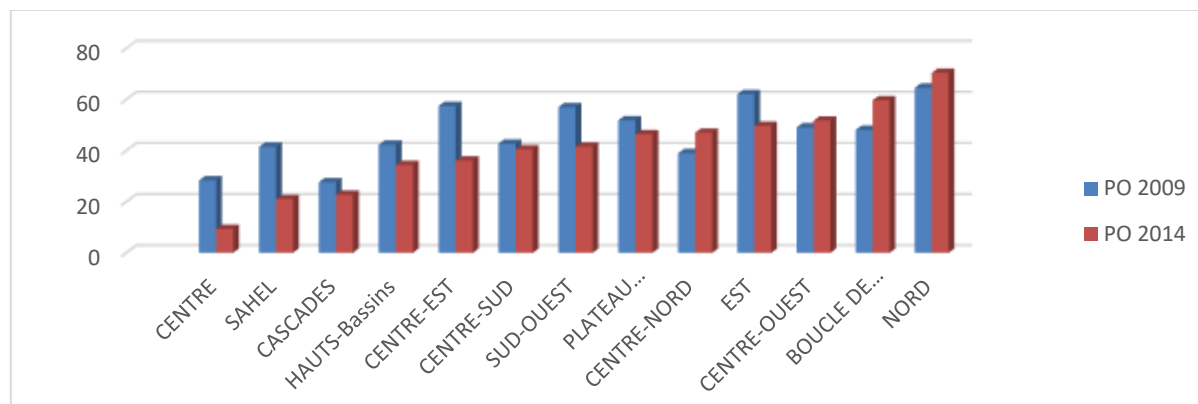
2.4.1 Etat situationnel

74. On note un recul de la pauvreté monétaire entre 2009 et 2014 qui est passé de 46,7% pour un seuil annuel de 130 735 FCFA, à 40,1% pour un seuil annuel estimé à 153 530 FCFA. La profondeur et la sévérité de la pauvreté monétaire ont également baissé passant respectivement, de 15,1% et 6,7% en 2009 à 9,7% et 3,3%

¹¹ Constituées de poissons, crustacés, mollusques et autres invertébrés.

en 2014 (INSD, 2019). Cette baisse de la pauvreté entre 2009 et 2014 a été plus dynamique en milieu urbain (11,6 points) qu'en milieu rural (7,1 points). Cette situation touche plus le milieu rural (qui contribue à 92% à l'incidence de pauvreté) que le milieu urbain (INSD, 2019). Elle est marquée par des disparités régionales. La région du Nord abrite le plus de pauvres avec 70,4%, alors que la région du Centre est de loin la moins pauvre avec seulement 9,3%.

Graphique 2.2: Incidence de la pauvreté par région en 2009 et 2014



Source : Auteur à partir des données de l'EMC 2014 de l'INSD.

75. La population burkinabè est en majorité rurale (près de 71%) (Banque Mondiale, 2018). Ces milieux ruraux sont la plupart du temps en manque d'infrastructures sociales de base. En matière d'électricité, l'accès des ménages est globalement faible. Les statistiques renseignent que seulement 19,3% de ménages utilisent comme principale source d'éclairage l'électricité, soit 62,7% en milieu urbain contre 9,3% en milieu rural (INSD, 2019). Au plan national, la région du Centre est la première région qui utilise l'électricité comme principale mode d'éclairage (59,4%). Par contre celle du Centre-Sud occupe la dernière place avec 2,3% (INSD, 2019).
76. Dans le domaine de l'habitat, en 2014, un peu plus de 7 ménages sur 10 habitaient dans des zones non loties avec un faible taux d'accès à l'assainissement, une précarité des logements et un faible accès à l'eau potable et à l'électricité. Environ 77% des ménages habitent dans des logements précaires dont 39,5% en milieu urbain et 92% en milieu rural. En dépit de toutes ces difficultés, le taux d'assainissement est passé de 0,8% en 2010 à 21,6% en 2018 (Banque Mondiale, 2018), le taux d'accès aux infrastructures est passé de 4,7% en 2007 à 8,1% en 2014 dont une augmentation qui se révèle encore insuffisante.
77. En matière d'accès à l'eau potable au niveau national 73,4% des ménages ont accès à l'eau potable (Banque Mondiale, 2018) avec des disparités régionales. La région du Centre a le taux d'accès à l'eau potable le plus élevé (96,6%) alors que le plus faible taux est enregistré dans la région de la Boucle de Mouhoun (57,4%).
78. Au Burkina Faso, la nature reste la principale source utilisée par la population pour leurs besoins. En effet près de 50,5% des ménages a généralement recours à la nature (INSD, 2019). Cette situation témoigne de la précarité économique des ménages mais également du poids important des habitudes socioculturelles. La défécation dans la nature est un phénomène plus rural (deux sur trois ménages) et plus fréquent dans les zones non loties.
79. Concernant les infrastructures routières, le Burkina reste l'un des pays les plus enclavés de la sous-région ouest-africaine. Son réseau est composé de chemin de fer, de voies routières et aériennes. Néanmoins des efforts ont été réalisés en matière de bitumage des routes. Ainsi le réseau routier est passé de 3100,2 km de route bitumée en 2009 à 3650 km en 2016, avec des disparités dans les régions. La région du Sahel est la région qui a le plus faible nombre de kilomètres en route bitumée (116 km) tandis la région des Hauts-Bassins se retrouve avec le plus grand nombre de kilomètres de route bitumée estimé à 656 km (INSD, 2019).

80. Dans le domaine des combustibles, la principale source de combustible utilisée est le bois. L'utilisation de ce type de combustible est plus accentuée en milieu rural où 98,7% des ménages utilisent des combustibles solides contre 68,2% en milieu urbain (INSD, 2019). L'utilisation du gaz butane reste faible.

2.4.2 Politiques d'amélioration du cadre de vie

81. Depuis les indépendances, des politiques sont élaborées pour améliorer les conditions de vie des ménages. La politique Environnement, Eau et Assainissement (EEA) a permis de couvrir cinq domaines qui sont : (i) la protection de l'environnement ; (ii) le captage, le traitement et la distribution d'eau ; (iii) l'assainissement ; (iv) l'économie verte des modes de production ; et (v) la consommation durable et la résilience aux changements climatiques. Cette politique (2018-2027) a pour objectif principal l'accès équitable à l'eau potable, à un cadre de vie sain, le renforcement de la gouvernance environnementale et le développement durable. A cet effet, le ministère en charge de l'eau et de l'assainissement en collaboration avec l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) ont permis de construire plus 20 000 latrines modernes pour des ménages dans le milieu urbain et rural.
82. Dans le domaine de l'énergie, des politiques d'électrification rurale ont été mises en place afin d'atteindre un taux d'électrification en zone rurale de 19% à l'horizon 2020 dans le référentiel de développement (PNDES). Pour ce faire cette mission a été confiée à l'Agence Burkinabè d'Electrification Rurale (ABER). Celui-ci affiche les acquis suivants : 251 localités raccordées au réseau national, 05 systèmes isolés, 11 projets engagés dont le PASEL financé par la Banque Mondiale qui permettra d'électrifier 229 localités. Le projet Yeleen, financé par la Banque Africaine du Développement (BAD), prévoit l'accès à l'électricité à 30 000 nouveaux ménages, soit environ 200 000 habitants correspondant à près de 1 % de la population totale du pays. En matière d'énergie renouvelable une centrale solaire a été mise en place à Zagtouli (région du Centre) d'une capacité instantanée de 33 mégas watt dans les conditions optimales de température.
83. Dans le domaine de l'habitat, le ministère de l'urbanisation en 2017 a lancé une politique de 40 000 logements sociaux qui vise à améliorer l'accès des populations à des logements décentes.

2.5 La protection sociale

84. Cette section a pour objectif de faire une présentation du système de protection sociale burkinabè. Elle examine successivement les instruments de protection sociale et ses déterminants.

2.5.1 Les instruments

85. La protection sociale regroupe trois catégories de programmes que sont l'assistance sociale, l'assurance sociale et la protection du marché du travail. Elle a un rôle crucial dans la promotion de la dignité humaine et le développement socio-économique durable. Pour faire face à ses problèmes de développement, accentués avec l'insécurité, le Burkina Faso doit mettre en place un système de protection sociale ou socle de protection sociale.
86. Le socle de protection sociale dispose de quatre instruments : les filets sociaux de sécurité, l'assurance sociale, la réglementation sociale et les services d'aides sociales. Le tableau 2.1 présente le système de couverture sociale des populations à risque au Burkina Faso.

Tableau 2. 1 : Présentation du système de couverture sociale des populations et risques

Prestations	Fonctionnaires	Salariés du secteur privé	Travailleurs du secteur non structure	Travailleurs du secteur informel	Personnes vulnérables-Familles démunies
Santé	Soins médicaux	Mutuelles, Budget Etat	Régimes médicaux d'entreprise, OST ¹²	Mutuelles sociales	
	Maladies Accidents de travail Invalidité	CARFO ¹³	Dépenses nationales de sante-Dispense de frais		
Maternité, Famille	Budget Etat	CNSS ¹⁴			
Vieillesse, Survie	CARFO		Possibilité d'adhésion volontaire à la CNSS		
Logement					
Emploi	Chômage Fonds pour l'emploi			FAIJ, FASI, FAPE et FAFPA ¹⁵	
Pauvreté – Exclusion sociale	Transferts monétaires				CNLS-IST ¹⁶
	Sécurité alimentaire Education		Subventions généralisées		
			Dispense de frais scolaires et fournitures gratuites		

Source : BIT (2012), Revue des dépenses et des performances de la protection sociale (SPER)

87. Tous les acteurs ne bénéficient pas des mêmes programmes de protection sociale. La protection des groupes vulnérables constitue une priorité dans les politiques et stratégies sectorielles et nationales du pays.

2.5.2 Déterminants de la protection sociale

88. Les déterminants de la protection sociale sont d'ordre démographique, socio-politique et économique. Ils concernent essentiellement la santé, l'éducation et la pauvreté.

2.5.2.1 Santé

89. Les coûts de l'assurance maladie universelle représentent 0,6 % du PIB soit environ 3 % du budget national pour une couverture de 60 % de la population. Les mesures d'exemption et subventions des frais de santé sur toute la population et en particulier les mesures de gratuité ou de subvention pour les femmes enceintes et allaitantes et enfants de moins de 5 ans, ont contribué à améliorer l'utilisation des services de santé. Le taux de consultation est aussi passé de 6,2 % en 2007 à 8,4 % en 2014 soit de 9,3 % à 11,8 % pour le milieu urbain et de 5,6 % à 7,7 % pour le milieu rural (INSD, 2019).
90. En 2017, le taux de fréquentation le plus élevé de 145,4 % est enregistré dans la région du Plateau Central, le plus faible taux étant dans la région de la Boucle du Mouhoun (101,9%). La tendance de l'évolution des

¹² Office de Santé des Travailleurs

¹³ Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires

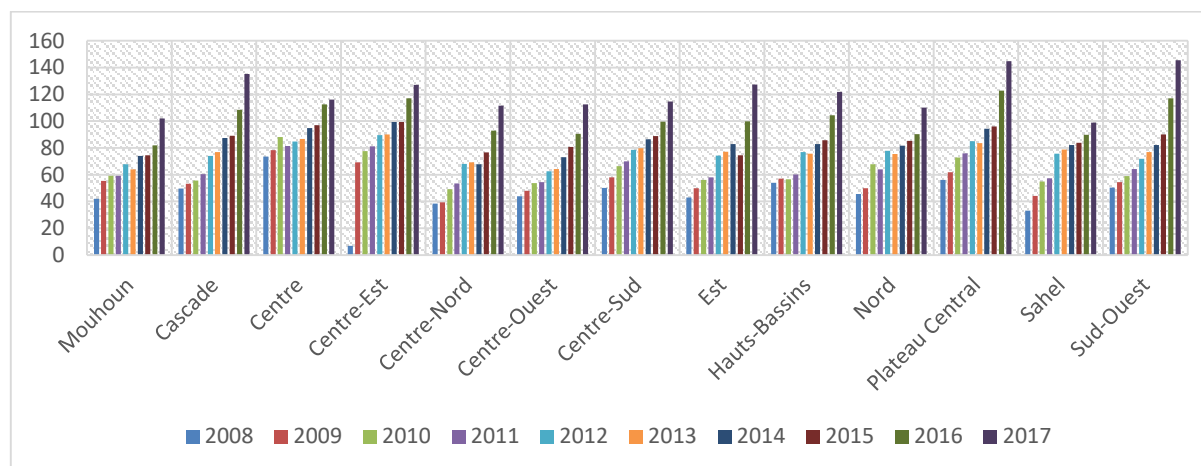
¹⁴ Caisse Nationale de Sécurité Sociale

¹⁵ Fond d'Appui aux Initiatives des Jeunes (FAIJ), Fonds d'appui au Secteur Informel (FASI), Fonds d'Appui à la Promotion de l'Emploi (FAPE), Fonds d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage (FAFPA)

¹⁶ Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST

taux par région est linéaire et croissante. Cela est dû à la réduction des coûts voire la gratuité des soins médicaux et l'effort d'amélioration de la couverture du pays en infrastructures sanitaires sociaux de base.

Graphique 2.3: Evolution des taux de fréquentation des centres de santé par région



Source : Données de l'annuaire statistique (INSD, 2018)

2.5.2.2 Education

91. L'accès universel au système éducatif passe par l'allègement des charges des ménages essentiellement pauvres et vulnérables à travers la mise en œuvre des mesures de gratuité des frais de scolarité. Cette mesure prend en compte les enfants âgés de 6 à 16 ans, particulièrement dans les établissements publics. Cette mesure de gratuité a contribué à améliorer les indicateurs d'accès, de participation et de couverture. Cependant, il faut noter que depuis 2014, l'Etat apporte un appui financier aux élèves titulaires de l'entrée en 6^{ème} affectés dans les établissements privés. L'indice de parité entre les sexes (IPS) du taux d'achèvement est en faveur des filles (1,2) en 2018-2019 et dénote des efforts fournis par le gouvernement pour promouvoir l'éducation des filles.

2.5.2.3 Pauvreté

92. Le taux de croissance démographique annuel est de 3,05 % en moyenne depuis les années 1990 à nos jours. La population active s'estime en moyenne à environ 40 % de la population totale. Or le taux de chômage est de 2,57 % en 1994 ; 3,29 % en 2007 et 6,47 % en 2014, ce qui constitue l'une des causes de la pauvreté monétaire. Il y a aussi la prédominance du secteur informel et de la faiblesse du capital humain. Tout ceci concourt à l'existence du déficit de protection sociale sur l'ensemble du territoire à travers la faible couverture et les difficultés d'accès aux services sociaux de base.

2.5.3 Cadre institutionnel

93. Suite à la mise en œuvre du CSLP en 2000, puis de la SCADD pour la période 2011-2015 et le PNDES pour la période 2016-2020, le Plan National de Protection Sociale (PNPS) a été adopté pour la période 2013-2020 en accord avec les ODD pour une meilleure mise en place des socles de protection c'est-à-dire un système cohérent et efficace de protection sociale. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique globale et à la lumière de l'Agenda 2030 des ODD, la mise en œuvre du PNPS fait partie des initiatives prises par le Gouvernement pour la prise en compte des personnes vulnérables. L'architecture actuelle de la protection sociale repose sur une approche sectorielle qui implique plusieurs ministères ayant chacun un plan d'actions national. Les principaux ministères concernés sont :

- a. Le Ministère de l'Economie des Finances et du Développement qui préside le Comité interministériel de suivi de la politique nationale de protection sociale depuis 2010 ;
 - b. Le Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale (MFPTSS) ;
 - c. Le Ministère de la Femme, de la Solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire ;
 - d. Le Ministère de la Santé ;
 - e. Le Ministère de l'éducation nationale de l'Alphabétisation et de la Promotion des langues nationales ;
 - f. Le Ministère de l'Agriculture et des Aménagements Hydro-agricoles;
 - g. Le Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes.
94. Le cadre institutionnel va de pair avec l'élaboration et l'application des textes et lois par les différents organismes et institutions en matière de protection sociale. Cela s'est traduit par l'adoption de lois et la signature de conventions et protocoles aussi bien nationaux qu'internationaux concernant les groupes à risques et les personnes vulnérables. Il s'agit de :
- h. la déclaration universelle des droits humains ;
 - i. la convention relative aux droits de l'enfant ;
 - j. la convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes ;
 - k. la convention n°102 de l'Organisation internationale du travail fixant les normes minimales en matière de sécurité sociale ;
 - l. règlement 07-2009 de l'UEMOA portant réglementation de la mutuelle sociale ;
 - m. la constitution du 2 juin 1991 (Articles 4, 18, 20, 23 ...) ;
 - n. Code des personnes et de la famille et du code pénal.
95. Le Burkina Faso dispose d'une multitude de textes législatifs, réglementaires, conventionnels et statutaires qui protègent les agents de l'Etat, les travailleurs du secteur privé et les autres catégories socioprofessionnelles. Cependant, nombreux sont ceux qui ne connaissent pas une application effective faute de textes d'application et d'appropriation réelle par les bénéficiaires.

2.6 Les causes de la crise sécuritaire

96. La crise sécuritaire que connaît le Burkina Faso depuis 2016 a des causes multiples. Il y a d'une part les causes structurelles et d'autre part les causes immédiates.

2.6.1 Causes structurelles

97. Selon la Commission Economique de l'Afrique des Nations Unies (2017), les causes structurelles de la crise sécuritaire que connaît le Burkina Faso sont entre autres : le Stress environnemental ; le processus fracturé de consolidation de l'État ; la pauvreté et vulnérabilité socioéconomique et l'explosion démographique des jeunes :
- a. **Stress environnemental** : La situation géographique du pays l'a rendu vulnérable à des désastres environnementaux, et notamment à une sécheresse aiguë en 1970 qui a provoqué des contraintes internes et a contribué aux tendances auxquelles le pays est confronté jusqu'aujourd'hui. L'instabilité au Burkina Faso se manifeste sous la forme de fréquents affrontements intercommunautaires entre éleveurs et agriculteurs causés par la rareté des ressources disponibles. Ces dernières années, le pays a aussi dû faire face à un afflux massif de réfugiés venant de la partie septentrionale du Mali avec des dizaines de milliers d'animaux, ce qui a exercé une pression supplémentaire sur des ressources déjà limitées. Les effets des changements climatiques devraient aussi entraîner une augmentation des violences armées liées en grande partie aux compétitions autour des ressources naturelles en zone rurale.
 - b. **Processus fracturé de consolidation de l'État** : Au Burkina Faso, les possibilités de conflits et l'insécurité proviennent des conditions traditionnelles et contemporaines relatives aux conflits internes et externes. La combinaison de régimes militaires ou quasi militaires et de coups d'Etat

militaires a amené dans le pays des problèmes d'instabilité politiques. L'insurrection populaire de 2014 et le coup d'Etat de 2015 sont les dernières crises politiques majeures que le pays a connues et ont conduit entre autres la réorganisation de l'appareil sécuritaire du pays et une impréparation des forces de sécurité à faire face au nouveau défi sécuritaire qui se profilerait dans le Sahel.

- c. **Pauvreté et vulnérabilité socioéconomique** : La pauvreté et la vulnérabilité trouvent leurs causes des changements de systèmes politiques issus de la colonisation. De fortes disparités existent en matière d'allocation de ressources qui s'aggravent par l'élitisme. Les différences socioculturelles qui sont celles des communautés rurales entraînent aussi des conflits surtout à propos de terres.
- d. **Explosion démographique des jeunes** : Au Burkina Faso, une part de 65 % des 18 millions d'habitants du pays est âgée de moins de 25 ans. L'âge moyen de la population est de 17 ans et le taux de fécondité de 5,93. La population est donc essentiellement jeune et le système peine à générer des emplois (20 000 par an avec des disparités selon les zones et 38 % en zones urbaines) d'où des taux élevés du chômage entravant la création de richesses du pays.

2.6.2 Les causes immédiates de la crise sécuritaire

98. Les causes immédiates de la crise sécuritaire que traverse le Burkina Faso sont :

- a. **La montée du djihadisme et des réseaux criminels dans le sahel¹⁷** : Les bouleversements géopolitiques intervenus en Libye et dans le Sahel après la chute de Kadhafi en 2011 ont accentué la fragilité de cette région et renforcé l'implantation des réseaux criminels sur des espaces très vastes où essaiment des relais locaux interconnectés les uns aux autres. La montée en puissance des groupes djihadistes et le développement du trafic illicite ont déstabilisé cette région et accentué la vulnérabilité de plusieurs Etats et communautés qui y vivent. Ces deux phénomènes ont déstructuré l'économie et affaibli l'autorité des Etats notamment dans leurs capacités de régulation et de monopole de la violence légitime. Ce contexte a largement favorisé les connexions multiples entre groupes terroristes (Al-Qaïda au Maghreb islamique (AQMI), le MUJAO, Ansar Dine, Al Mourabitoune et Boko Haram) et réseaux de trafic illicite à travers des dynamiques de coopération et d'interdépendance. Cette convergence d'intérêts entre ces différents acteurs pour le contrôle d'espaces et de routes stratégiques ont contribué à entretenir l'insécurité dans la région y compris le Burkina Faso ;
- b. **La dynamique mondiale et rôle des acteurs externes** : Les événements du Moyen-Orient, les attentats du 11 septembre 2001 et un sentiment d'aliénation ont contribué à la radicalisation de mouvements qui au départ étaient essentiellement revendicatifs. Le contexte global de la guerre contre le terrorisme a suscité des discours et des contre-discours présentant l'islamisme radical comme une menace à la démocratie et la civilisation occidentale comme une menace à l'Islam. La dynamique qui a ultérieurement pris naissance au Sahel n'a fait qu'accentuer ce phénomène. Ces acteurs externes ont contribué au développement des groupes djihadistes dans le Sahel et à fragilisation de l'autorité de l'Etat. Il s'en est suivi des attaques contre les symboles de l'Etat et les tentatives d'instauration de leur vision sociétale dans les zones sous leur contrôle.
- c. **La participation de l'armée burkinabè à la mission des nations unies au Mali** : Le Burkina Faso contribue à l'initiative de maintien de la paix des Nations Unies au Mali (MINUSMA) et est donc considéré comme une cible légitime par Al-Qaïda au Maghreb islamique (AQ-M) et ses groupes associés.

¹⁷ Serigne Bamba Gaye (2017). Connexions entre groupes djihadistes et réseaux de contrebande et de trafics illicites au Sahel. Friedrich-Ebert-Stiftung, Dakar, Sénégal.

Conclusion

99. Ce chapitre a fait un diagnostic du cadre institutionnel des secteurs du développement humain. On note que des efforts importants ont été consentis par le gouvernement et ses partenaires pour fournir aux populations un cadre propice permettant d'améliorer leurs conditions de vie. Ces efforts ont permis d'améliorer les indicateurs d'éducation, de santé, de pauvreté et de protection sociale. Cependant, la crise sécuritaire pourrait réduire ces efforts et compromettre les politiques de développement. Le chapitre qui suit analyse la dynamique des indicateurs de développement humain afin d'apprécier leur stabilité temporelle.

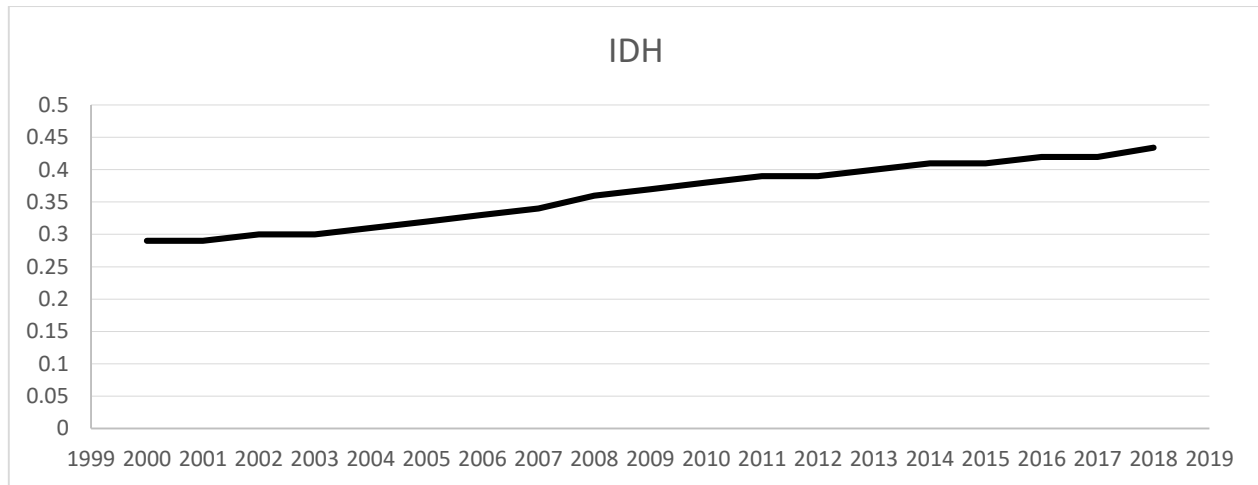
Chapitre 3 : Dynamique des indicateurs de développement humain au Burkina Faso

100. La théorie de la croissance endogène reconnaît à la population un rôle majeur dans l'explication de la croissance économique et du développement. La capacité du facteur humain à améliorer la productivité en fait un élément clé du progrès social et une porte de sortie de la pauvreté des ménages. L'évolution des indicateurs de développement humain renseigne donc sur la capacité des pays à assurer leur croissance économique et les efforts à fournir pour la réduction de la pauvreté. Ce chapitre analyse la dynamique des indicateurs de développement humain au Burkina Faso. Il est structuré en cinq sections. La première section analyse la dynamique de l'indice de développement humain. La deuxième section s'intéresse à l'évolution des indicateurs d'éducation. La troisième section se focalise sur l'évolution des indicateurs de santé. La quatrième section traite de la protection sociale. La cinquième section aborde l'évolution des conditions de vie des ménages.

3.1 Evolution de l'IDH

101. L'Indice du Développement Humain (IDH) est un outil synthétique de mesure du développement humain qui évalue le niveau moyen atteint par un pays donné sous trois aspects essentiels : (i) la santé/longévité, (ii) le savoir ou niveau d'éducation et (iii) le niveau de vie.
102. La santé mesure l'aptitude à vivre longtemps en bonne santé. Il s'agit de mesurer si de façon indirecte, les besoins matériels essentiels tels que l'accès à une alimentation saine, à l'eau potable, à un logement décent, à une bonne hygiène et aux soins médicaux sont satisfaits. Le niveau d'éducation mesure l'instruction et l'accès au savoir et est approximé par la durée moyenne de scolarisation pour les adultes de plus de 25 ans (taux d'alphabétisation des adultes) et la durée attendue de scolarisation des enfants d'âge scolaire (taux de scolarisation combiné dans le primaire, le secondaire et le supérieur). Le niveau d'éducation traduit la satisfaction des besoins immatériels tels que la capacité à participer aux prises de décision sur le lieu de travail ou dans la société. Le niveau de vie mesure la possibilité de bénéficier d'un niveau de vie décent. Cette mesure se fait en prenant en compte tous les éléments de la qualité de vie qui ne sont pas décrits par les deux premiers indices (la longévité, la santé et l'éducation) tels que la mobilité ou l'accès à la culture. Il est approximé par le logarithme du revenu brut (PIB) par habitant en parité de pouvoir d'achat.
103. L'évolution de l'indice de développement humain (IDH) sur la période 2000-2017 indique que le Burkina Faso connaît une amélioration quoique timide de son niveau de développement humain. En effet, après une hausse sur la période 2000-2008 où l'IDH est passé de 0.29 à 0.36, on note une quasi-stagnation de 2008 à 2018 (graphique 3.1). Ce niveau de l'IDH reste encore faible et traduit le retard accusé dans le développement. Cette situation pourrait s'expliquer par les faibles performances du pays dans l'accumulation du capital humain associées à une dégradation continue des conditions de vie des ménages surtout les plus vulnérables. L'inadéquation entre la demande et l'offre d'éducation, combinée au phénomène de pauvreté dans la population pourrait expliquer cet état de fait.

Graphique 3.1: Evolution de l'indice de développement humain



Source : Données du PNUD (2019)

3.2 Dynamique des indicateurs d'éducation

104. L'éducation est un facteur fondamental du développement humain et de la transformation structurelle de l'économie. Son fort potentiel d'accroissement de la productivité du travail en fait un levier essentiel du progrès social des individus et un instrument de sortie de la pauvreté. Le rôle majeur de l'éducation dans le développement économique et le bien-être individuel a amené les autorités burkinabè à en faire une des priorités dans le Plan National de Développement Economique et Social (axe stratégique 2) qui est le référentiel national des interventions de l'Etat et de ses partenaires sur la période 2016-2020. Cette section analyse la dynamique des indicateurs de l'éducation à deux niveaux : (i) les indicateurs d'accès et de couverture/participation et (ii) les indicateurs de qualité de l'éducation.

3.2.1 Evolution des Indicateurs d'accès, de couverture et de participation

105. Les indicateurs d'accès et de couverture/participation considérés dans cette analyse portent sur (i) le taux brut d'admission au primaire (TAB), (ii) le taux brut de scolarisation des enfants et (iii) le taux d'alphabétisation des adultes.

- **Indicateur d'accès à la scolarisation.**

106. **Le taux brut d'admission.** Le TBA est un indicateur qui permet de mesurer la proportion d'enfants ayant accès à un niveau ou cycle donné. Le TBA au primaire est le rapport entre le nombre d'enfants admis au CP1, peu importe leur âge et la population ayant l'âge officiel d'entrée au CP1 (6 ans). Sur la période 2012-2013 à 2017-2018, le TBA au primaire a connu une amélioration, passant de 92,8% à 104,8%, soit une hausse de 12 points de pourcentage. Cette évolution du TBA dénote des actions entreprises au cours des dernières années pour accroître l'offre éducative et susciter la demande. Cependant, des disparités régionales existent toujours. Par ailleurs, en 2018-2019, on enregistre une régression du TBA au primaire de 6,8%. L'évolution du TBA est présentée dans le tableau 3.1.

Tableau 3. 1 : Evolution du taux d'admission par niveau

Indicateur (%)	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/2019
Taux brut d'admission au primaire	92,8	97	98,8	101,1	102,6	104,8	98
Taux brut d'admission en 6ème	38,6	41,7	49,6	44,5	41,80%	49,9	45,7
Taux brut d'admission en seconde	16,6	9,1	12,1	17	15,2	16,5	25

Source : Annuaire statistiques du MENAPLN de 2012/2013 à 2018/2019

- **Indicateur de couverture et de participation**

107. **Le taux brut de scolarisation.** Le taux brut de scolarisation (TBS) au primaire est le rapport entre le nombre d'élèves fréquentant le cycle primaire et le nombre total d'enfants de 6 à 11 ans. Les données du tableau 3.2 indiquent que le taux brut de scolarisation au primaire est passé de 81.3% en 2012-2013 à 88,8% pour l'année scolaire 2018-2019. Même si ce taux connaît une évolution, on note toujours des déperditions qui entravent l'atteinte des cibles de l'ODD4 d'ici 2030.
108. Quant au taux brut de scolarisation au post primaire, il est passé de 36,7% à 50,5% entre 2012-2013 et 2018-2019 (Tableau 3.2). Au niveau du secondaire, le TBS a également connu une hausse, passant de 13,9% à 21,6% entre 2012-2013 et 2018-2019 (Tableau 3.2)
109. On peut aussi apprécier l'accès à l'éducation par le nombre d'élèves par classe et/ou par enseignant. Le ratio élèves/maitre au primaire s'est amélioré entre 2012-2013 et 2017-2018, passant de 52 élèves à 48 élèves environ. On note une disparité du nombre d'élèves par classe entre l'enseignement secondaire général et l'enseignement technique. En effet, les données du tableau 3.4 renseignent que le nombre d'élèves par classe au post primaire et au secondaire général a connu une baisse substantielle, passant de 71 élèves à 56 élèves par classe entre 2012 et 2018. Sur la même période, le nombre d'élèves par classe dans l'enseignement technique est estimé à 32 au cours de l'année scolaire 2012-2013 et s'établit à 29 élèves pour l'année 2017-2018.

Tableau 3. 2 : Evolution des indicateurs d'accès, de couverture et de participation dans le domaine de l'éducation

Indicateur	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/2019
taux de préscolarisation	3,8%	4,0%	4,0%	2,9%	3,5%	4,1%	5,2%
Taux brut de scolarisation au primaire	81,3%	83,0%	83,7%	86,1%	88,5%	90,7%	88,8%
Taux brut de scolarisation au Post primaire	36,7%	40,2%	44,90%	46,6%	49,0%	52,0%	50,5%
Taux brut de scolarisation au secondaire	13,9%	12,8%	13,20%	15,0%	16,2%	17,6%	21,6%

Source : Annuaire statistiques du MENAPLN de 2012/2013 à 2018/2019

- **Alphabétisation des adultes.**

110. Au-delà de l'éducation formelle, le simple fait de savoir lire, écrire et compter dans une langue quelconque peut donner aux groupes vulnérables les moyens de participer pleinement à la vie communautaire et d'accéder aux opportunités d'amélioration de leurs conditions de vie. En effet, savoir lire, écrire et compter permet une meilleure utilisation de l'information et une meilleure adaptation aux changements dans l'économie. Un déficit dans la capacité à lire et écrire peut donc constituer un handicap sérieux et un facteur de différence de bien-être entre les individus. Ces aspects sont saisis par le statut d'alphabétisation. Le taux d'alphabétisation des adultes au Burkina Faso reste assez bas, même s'il a plus que doublé entre 1996 et 2016, passant de 18.9% à 39.4%, avec d'importants écarts entre sexes. Par exemple, en 2016, le taux d'alphabétisation des femmes est de 28.7% contre 52% pour les hommes (Tableau 3.3).

Tableau 3.3 : Evolution du taux d'alphabétisation des individus de 15 ans et plus par sexe

	1994	1998	2003	2005	2007	2009	2014	2016
Féminin	11,4	12,9	15,2	16,6	21	20,4	26,1	28,7
Masculin	27,1	24,8	29,4	31,5	36,7	37,4	44,3	52
Total	18,9	18,4	21,8	23,6	28,3	28,2	34,5	39,4

Source : INSD (2017)

3.2.2 Evolution des indicateurs de qualité des services d'éducation

111. Au-delà de l'accès physique, les progrès en matière d'éducation peuvent être saisis par la qualité des services d'éducation. Cette qualité peut être approximée par le nombre d'élèves par maître et le taux d'achèvement à tous les niveaux. Au niveau primaire, le ratio élèves/maître entre 2012-2013 et 2017-2018, passant de 52,2 à 49,1 élèves, ce qui est appréciable si on se réfère à la norme de 50 élèves par maître. Au niveau du post primaire et secondaire, le nombre d'élèves par classe a connu une baisse substantielle en passant respectivement de 71 à 56 élèves et de 53 à 47 élèves (Tableau 3.4).

Tableau 3.4 : Evolution du ratio élèves/maître

Indicateurs	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/2019
Ratios élèves par maître au primaire	52,2	51,3	49,6	48,6	48,5	48,5	49,1
Ratios élèves par classe au Post-primaire et secondaire (Enseignement Général)	71	70	66,6	63	60	59	56
Ratio élèves par classe au Post-primaire et secondaire (Enseignement Technique)	53	47	43	45	44	43	47

Source : Annuaire statistiques du MENAPLN de 2012/2013 à 2018/2019

112. Le taux d'achèvement est également utilisé pour mesurer la qualité des enseignements. Les données du tableau 3.5 donnent l'évolution du taux d'achèvement au primaire (TAP) qui passe de 59,5% à 61,7% sur la période 2012-2013 à 2018-2019, avec un meilleur taux d'achèvement pour les filles (66,3%) comparativement aux garçons (57,4%) en 2018-2019. Cependant, des efforts doivent être fournis pour améliorer le TAP car près de 30% des élèves n'achèvent pas le cycle primaire en 2019.

Tableau 3.5 : Taux d'achèvement primaire

Taux d'achèvement par sexe	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/2019
Filles	59,7	59,7	60,4	61	64,3	67,6	66,3
Garçons	59,3	55,7	56,6	55,1	56,6	58,8	57,4
Total	59,5	57,6	58,4	57,9	60,3	63	61,7

Source : Annuaire statistiques du MENPALN de 2012/2013 à 2018/2019

3.3 Dynamique des indicateurs de santé

113. Dans les pays dont l'économie est à dominance agricole comme celle du Burkina Faso caractérisée par un système de production à forte densité de main d'œuvre, l'avènement de maladies au sein des ménages peut être une source de chocs adverses de revenu. Cette situation peut retarder la sortie de la pauvreté des groupes marginalisés et vulnérables et la constitution de leur capital humain. Cette section analyse la dynamique des indicateurs de santé en traitant (i) de la structure des dépenses de santé, (ii) des indicateurs d'accès aux soins de santé et (iii) des indicateurs de la qualité des services de santé.

3.3.1 Evolution de la structure des dépenses de santé

114. L'analyse de la structure des dépenses de santé peut informer sur les efforts que les différents acteurs accomplissent pour garantir une bonne santé à la population. Les données du tableau 3.6 indiquent que la part du PIB consacrée à la santé a connu une hausse entre 2013 et 2016, passant de 5.6% à 7.1%. Les dépenses publiques de santé en pourcentage du budget de l'Etat suivent cette tendance, évoluant de 7% en 2013 à 10.3% en 2016. Toutefois, la dépense par tête connaît une baisse entre 2013 et 2015 avant de remonter à 25574 FCFA en 2016. Plus de 30% des dépenses de santé sont financés par les ménages sur la période, ce qui induit des sacrifices sur les autres postes de dépenses et peut contribuer à l'aggravation de la pauvreté.

Tableau 3. 6 : Evolution de la structure des dépenses de santé

Structure des dépenses de santé	2013	2014	2015	2016
Dépenses de santé en % du PIB	5,6	5,3	6,2	7,1
Dépenses de santé par habitant (en FCFA)	22331	21316	21141	25574
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	30,7	35	36,3	31,4
Dépenses publiques de santé en % de dépenses totales de santé	28,5	30,3	26,6	38,3
Dépenses publiques de santé en % du budget de l'Etat	7	6,2	9,8	10,3
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	375164	368760	379684	473827

Source : INSD (2018)

3.3.2 Evolution des indicateurs d'accès aux soins de santé

115. L'accès aux soins de santé est tributaire de la disponibilité des infrastructures de santé, de la distance qui sépare les centres de santé du domicile des ménages et de la disponibilité en personnel soignant.
- **Evolution des infrastructures sanitaires**
116. Au Burkina Faso, le système de santé se présente sous la forme d'une pyramide organisée en trois niveaux qui assurent des soins de santé primaire, secondaire et tertiaire. Le premier niveau de la pyramide est constitué par les districts sanitaires et comprend deux échelons. Le premier échelon de soins est le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et le deuxième échelon de soins du district sanitaire est le Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA). Les CSPS sont les structures de base du système de santé au sein desquels est assuré le Paquet Minimum d'Activités (PMA) défini par le Ministère de la santé. Le CMA sert de référence pour les formations sanitaires du district car c'est à ce niveau du système qu'est délivré le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Le deuxième niveau est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Ils servent de référence et de recours aux CMA. Le troisième niveau est constitué par les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Les CHU représentent le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.
117. Les données du tableau 3.7 renseignent que le nombre de CHU a doublé entre 2010 et 2018, passant de 3 à 6 CHU. Par contre le nombre de CHR a baissé, passant de 9 à 8 sur la même période du fait de la mutation du CHR de Ouahigouya en CHU en 2016. Le nombre de CSPS, structures de base de la pyramide des formations sanitaires, a connu une hausse sensible entre 2010 (1429 CSPS) et 2018 (1955 CSPS).

Tableau 3. 7 : Evolution du nombre d'infrastructures sanitaires

Type de centre de santé	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hôpitaux nationaux	3	4	4	4	4	4	5	6	6
Hôpitaux régionaux	9	9	9	9	9	9	8	8	8
Centres médicaux et CMA	73	80	95	77	82	90	98	102	167
CSPS	1429	1443	1495	1606	1643	1698	1760	1839	1955
Dispensaires isolés	124	165	164	13	127	119	134	136	172
Maternités isolées	30	26	24	14	15	12	10	8	9

Source : INSD (2019)

- **Distance aux centres de soins et disponibilité du personnel de santé.**

118. La distance qui sépare le domicile du ménage au lieu de soins est souvent un déterminant majeur du type de recours sanitaire. Par ailleurs, la disponibilité du personnel de santé affecte l'accès aux soins de santé modernes. Les statistiques du tableau 3.8 montrent qu'il est encore difficile d'accéder aux soins modernes au Burkina Faso, un individu devant en moyenne parcourir 5,9 km en 2018 pour accéder à un centre de santé. Le nombre d'habitants par médecin quoiqu'en légère baisse entre 2015 (15518 habitants) et 2018 (12000 habitants), reste tout de même élevé et suggère que des efforts doivent encore être faits pour se rapprocher de la norme internationale qui est de 10 000 habitants par médecin. Il en est de même pour le nombre d'habitants par infirmier et sage-femme qui reste encore au-dessus de la norme internationale (5000 habitants par infirmier d'Etat) et compromet l'accès universel aux soins de santé. Le taux d'accouchement assisté, bien qu'évoluant en dents de scie entre 2015 et 2018, affiche une valeur relativement satisfaisante même si des efforts doivent encore être déployés, moins de 20% des femmes accouchant sans assistance médicale.

Tableau 3. 8 : Evolution de quelques indicateurs d'accès aux soins de santé au Burkina Faso

Indicateur	2015	2016	2017	2018
Rayon moyen d'action théorique en km	6,2	6,1	6,0	5,9
Nombre d'habitants par médecin	15518	15836	14404	12000
Nombre d'habitants par Infirmier Diplômé d'Etat	4243	4108	3619	3261
Nombre d'habitants par Sage-Femme-Maieuticien	7743	7378	5874	5510
Taux d'accouchement assisté	83,4	80,9	83,9	83,1

Source : Ministère de la santé (2019)

3.3.3 Evolution des indicateurs de qualité des services de santé

119. La dynamique des indicateurs de santé peut être appréciée par l'évolution de la qualité des services de santé, à travers d'une part la qualité des infrastructures de santé et d'autre part par la qualité des soins.
- **Qualité des infrastructures de santé**
120. Les infrastructures sanitaires connaissent globalement une dégradation de leur qualité entre 2015 et 2018. En effet, les données du tableau 3.9 révèlent que la part des DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs est passée de 77% en 2015 à 13% en 2018. Autrement dit en 2018, 13% des DMEG n'ont pas connu une rupture en médicaments traceurs. Le taux de couverture en consultation prénatale est également très faible et se situe en dessous de 40% sur la période. La part de CSPS remplissant les normes minimales en personnel est assez élevée (84% au moins) quoiqu'en baisse entre 2015 et 2018, passant de 94,3% à 84,8%.

Tableau 3. 9 : Indices de qualité des soins en matière des principales maladies au Burkina Faso en 2017

Indicateur	2015	2016	2017	2018
Part des CSPS remplissant les normes minimales en personnel (%)	94,3	93,2	91	84,8
Part des DMEG n'ayant pas connu de rupture de médicaments traceurs (%)	77	28	18,6	13
Taux de couverture en CPN4 (%)	34,1	34,5	38	39,3

Source : Ministère de la santé (2019)

- **Qualité des services de santé**

121. La qualité des soins est estimée pour les soins en paludisme, en tuberculose, en matière de prévention de la transmission mère-enfant et en matière de VIH Sida. La qualité des services de santé offerts est relativement faible au Burkina Faso en 2017. Si les soins de paludisme et de tuberculose sont d'assez bonne qualité (avec des indices supérieurs à 0.65), les soins en matière de prévention de la transmission mère-enfant et en matière de VIH Sida sont assez faibles et se situent en dessous de 0.5 (Tableau 3.10).

Tableau 3. 10 : Indices de qualité des soins en matière des principales maladies au Burkina Faso en 2017

Indice de qualité des soins en paludisme	0,78
Indice de qualité des soins en tuberculose	0,654
Indice de qualité des soins en matière de PTME	0,309
Indice de qualité des soins en matière de VIH	0,483

Source : Ministère de la santé (2019)

3.4 Evolution des indicateurs de la protection sociale

122. La protection sociale est l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, c'est-à-dire aux situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité chômage, etc.). La protection sociale a un rôle de lissage de la consommation et de réduction des inégalités. Dans cette section, la protection sociale est analysée en considérant (i) l'évolution des dépenses d'assistance aux groupes vulnérables et (ii) la répartition des assurés sociaux.

3.4.1 Evolution des dépenses d'assistance aux populations vulnérables

123. Les données du tableau 3.11 renseignent que les dépenses d'assistance aux personnes vulnérables ont connu une hausse entre 2015 et 2018, passant de 27 606 000 000 FCFA à 35 429 000 000 FCFA. Ce sont les pensions de retraite et de pensions aux veuves/veufs qui constituent une bonne partie des dépenses d'assistance aux groupes vulnérables.

Tableau 3. 11 : Evolution du montant des pensions par type de prestation (en millions de FCFA)

Type de pension	2015	2016	2017	2018
Pensions de retraite	22 608	24 444	26 738	29 483
Pensions de réversion (veuves/veufs)	4818	5007	5226	5499
Pensions de réversion (orphelins)	83	374	347	338
Pensions d'invalidité	97	98	95	109
Ensemble	27606	29923	32406	35429

Source : INSD (2019)

3.4.2 Evolution des indicateurs de couverture sociale

124. L'analyse de la répartition des assurés sociaux selon l'âge et le sexe présentée dans le tableau 3.12 permet de noter que la couverture sociale est plus élevée dans la population active (tranche d'âge 25-54 ans). Au Burkina Faso, la couverture sociale touche moins les groupes vulnérables. En effet, le nombre de jeunes couverts par la protection sociale est assez faible. Par ailleurs, une analyse selon le sexe renseigne que la couverture sociale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 3. 12 : Répartition des assurés sociaux au 31 décembre selon l'âge et le sexe

	2016			2017			2018		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
de 15 à 19 ans	434	163	597	449	184	633	434	192	626
de 20 à 24 ans	6 559	2 773	9 332	7 221	2 973	10 194	7 696	3 162	10 858
de 25 à 29 ans	26 044	10 848	36 892	27 685	11 501	39 186	29 225	12 326	41 551
de 30 à 34 ans	41 731	17 694	59 425	44 439	18 612	63 051	46 889	19 448	66 337
de 35 à 39 ans	44 423	17 103	61 526	47 343	18 672	66 015	50 095	20 302	70 397
de 40 à 44 ans	40 250	12 876	53 126	43 349	14 259	57 608	46 624	15 868	62 492
de 45 à 49 ans	31 885	8 531	40 416	34 383	9 622	44 005	36 878	10 729	47 607
de 50 à 54 ans	25 439	6 129	31 568	27 422	6 590	34 012	29 223	7 072	36 295
de 55 à 59 ans	19 626	3 582	23 208	20 792	4 135	24 927	22 220	4 729	26 949
de 60 à 64 ans	17 285	2 085	19 370	17 975	2 337	20 312	18 499	2 645	21 144
65 ans et plus	32 544	1 466	34 010	35 797	1 808	37 605	39 328	2 177	41 505
Total	286 220	83 250	369 470	306 855	90 693	397 548	327 111	98 650	425 761

Source : INSD (2019)

3.5 Evolution des conditions de vie des ménages

125. La présente section fait une synthèse des conditions de vie des ménages ruraux à travers l'analyse de l'évolution du revenu par tête et de la pauvreté.

3.5.1 Dynamique du revenu par tête

126. Le revenu par tête est approximé par le PIB par tête. Les données du tableau 3.13 indiquent que le PIB par tête a plus que doublé entre 1990 et 2018, passant de 844 dollars à 1756 dollars. Cette croissance assez régulière du revenu par tête devrait induire une amélioration des conditions de vie des ménages et notamment favoriser le développement humain.

Tableau 3. 13 : Evolution du PIB par habitant (en PPP 2011)

Années	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
PIB par habitant (en \$)	844	893	1 075	1 266	1 423	1 596	1 756

Source : Banque Mondiale (2019)

3.5.2 Dynamique de pauvreté monétaire

127. La pauvreté monétaire est une des formes de privation des individus ou des ménages qui attire l'attention des décideurs publics. Etant liée au niveau de revenu des ménages, la pauvreté monétaire peut être considérée, non seulement comme la résultante des conditions de production, mais aussi comme la conséquence des

dispositifs institutionnels mis en place pour stimuler le processus de création de richesses. L'analyse de la dynamique de la pauvreté monétaire permet par conséquent de tirer des conclusions quant à l'efficacité du système de production et de l'action publique. L'analyse est faite en considérant (i) le seuil international de pauvreté et (ii) le seuil national de pauvreté.

128. En considérant le seuil international de pauvreté, les données du tableau 3.14 révèlent que la pauvreté reste une préoccupation majeure au Burkina Faso. En effet, le pourcentage de ménages vivant avec moins de 1.9 dollar par jour (PPP 2011) bien qu'ayant diminué entre 2016 et 2018 (passant de 41.7% à 38%) reste quand même élevé. Si on considère un seuil de moins de 3.2 dollars par jour, le taux de pauvreté se situe à 73.3% en 2018 contre 75.4% en 2016. Si on suppose une ligne de pauvreté à moins de 5.5 dollars par jour, plus de 90% de la population du Burkina Faso est pauvre sur la période 2016-2018. Ces statistiques révèlent des progrès assez timides en matière de réduction de la pauvreté et des efforts doivent être encore fournis pour une réduction substantielle de la pauvreté.

Tableau 3. 14 : Situation de pauvreté monétaire au Burkina Faso

Indicateur de pauvreté	2016	2017	2018
Population vivant avec moins de 1,9 dollar par jour (en PPP 2011)	41,7	39,9	38
Population vivant avec moins de 3,2 dollars par jour (en PPP 2011)	75,4	74,6	73,3
Population vivant avec moins de 5,5 dollars par jour (en PPP 2011)	91,9	91,6	91,2

Source : Banque Mondiale (2019)

129. Si on se réfère au seuil national de la pauvreté, on peut apprécier la dynamique de la pauvreté à trois niveaux : (i) l'incidence de la pauvreté, (ii) la profondeur de la pauvreté et (iii) la sévérité de la pauvreté.
130. L'incidence de la pauvreté renseigne sur le niveau général de la pauvreté en termes de pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté. Les données du tableau 3.15 révèlent que sur la période 1994-2009, on observe une tendance haussière de la pauvreté dont l'incidence est passée de 44.5% à 46.7%. En 2014, l'incidence de pauvreté est estimée à 40.1%, en nette amélioration par rapport à son niveau de 2009, même si elle reste encore assez élevée.
131. La profondeur de la pauvreté mesure l'écart qui sépare le pauvre moyen du seuil de pauvreté en pourcentage de ce seuil. Elle indique donc le niveau de l'effort en termes de transfert financier à fournir pour tirer les pauvres de leur situation de pauvreté. La profondeur de la pauvreté au Burkina Faso connaît une évolution non régulière entre 1994 et 2009. A partir de 2009, on note une baisse sensible de la profondeur de la pauvreté qui passe de 15.1% à 9.7%. L'écart à combler entre le revenu moyen des pauvres et le seuil de pauvreté est donc peu élevé et suggère que, malgré une incidence relativement forte de la pauvreté, ces pauvres sont concentrés près du seuil de pauvreté.
132. La sévérité de la pauvreté permet d'apprécier les inégalités de revenu parmi les pauvres. La sévérité peut être considérée comme indicateur de dispersion du revenu des pauvres en supposant le seuil de pauvreté comme la moyenne. Comme la profondeur de la pauvreté, la sévérité de la pauvreté présente une tendance irrégulière entre 1994 et 2009. On note une baisse de la sévérité de la pauvreté qui passe de 6.7% à 3.3% entre 2009 et 2014, ce qui traduit une amélioration de la distribution des revenus entre les pauvres. Le revenu des pauvres connaît donc une distribution moins inégalitaire en 2014 comparativement à 2009.

Tableau 3. 15 : Evolution des indicateurs de pauvreté

Années	Seuil de pauvreté (FCFA)	Incidence (%)	Profondeur (%)	Sévérité (%)
1994	41 099	44,5	13,9	6
1998	72 690	45,3	13,7	5,9
2003	82 672	46,4	15,6	7,1
2009	130 735	46,7	15,1	6,7
2014	153 530	40,1	9,7	3,3

Source : INSD (2019)

3.5.3 Dynamique de pauvreté non monétaire

133. Les indicateurs retenus pour apprécier la situation de pauvreté non monétaire tirent leur origine de la définition donnée par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Selon cette Institution, « la pauvreté possède une multiplicité de visages, et va bien au-delà d'une insuffisance de revenu. Elle se reflète aussi dans les mauvaises conditions de santé et d'éducation, dans le manque d'accès au savoir et aux possibilités de communication, dans l'impossibilité d'exercer des droits politiques et de faire valoir les droits de la personne humaine, dans l'absence de dignité, de confiance et de respect de soi-même ». Dans cette section, on analyse la dynamique de l'indice de pauvreté multidimensionnelle et l'état de la pauvreté non monétaire en 2017.

3.5.3.1 Indice de pauvreté multidimensionnelle

134. L'Indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) renseigne sur le niveau des privations dans les domaines de l'éducation, de la santé et des niveaux de vie. L'IPM décrit l'incidence de la pauvreté non monétaire ou la part de la population en situation de pauvreté multidimensionnelle. L'analyse de l'IPM entre 2006 et 2017 indique que la pauvreté non monétaire reste élevée au Burkina Faso, même si elle a connu un net recul, passant de 53.8% en 2006 à 40.4% en 2017 (Tableau 3.16).

Tableau 3. 16 : Evolution de l'Indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) de 2006 à 2017

Indice de pauvreté	2006	2010	2017
Indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM)	0,538	0,508	0,404

Source : PNUD (2018)

3.5.3.2 Etat de pauvreté non monétaire en 2017

135. Au-delà de l'évolution de l'IPM, on peut apprécier la pauvreté non monétaire des ménages à travers (i) l'intensité des privations, (ii) les populations en situation de pauvreté sévère et (iii) les populations vulnérables. Cette analyse est faite pour l'année 2017. Les données du tableau 3.17 indiquent que l'intensité des privations des personnes en situation de pauvreté multidimensionnelle est encore très élevée au Burkina Faso (54.3%). Par ailleurs, plus de 45% de la population vit dans une situation de pauvreté sévère et 16% des ménages sont susceptibles de basculer d'une année à l'autre dans la pauvreté (ménages vulnérables).

Tableau 3. 17 : Pauvreté multidimensionnelle en 2017

Intensité des privations (en %)	54,3
Population en situation de pauvreté sévère	45,4
Population vulnérable à la pauvreté	16,2

Source : PNUD (2018)

136. L'analyse de la contribution de chaque dimension à l'IPM fournit davantage d'informations sur les efforts à engager pour atténuer le phénomène. Les statistiques du tableau 3.18 renseignent qu'en 2017, c'est le niveau de vie qui est le principal facteur de maintien dans la pauvreté non monétaire (49.2%) suivi de l'éducation (27.4%) et de la santé (23.4%). Les efforts de lutte contre la pauvreté devront tendre à améliorer le niveau de vie des ménages.

Tableau 3. 18 : Part des privations dans chaque dimension de la pauvreté globale en 2017

Dimensions	Santé	Education	Niveau de vie
Contribution (en %)	23,4	27,4	49,2

Source : PNUD (2018)

3.6 Dynamique de sécurité alimentaire

137. La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (déclaration de Rome, 2009). Ainsi, la sécurité alimentaire est un concept qui recouvre deux éléments essentiels de l'alimentation à savoir la quantité et la qualité des aliments. Deux indicateurs sont retenus pour rendre compte de la sécurité alimentaire des ménages : (i) le taux de couverture des besoins en céréales par la production et (ii) la prévalence de la sous-alimentation.
138. **Taux de couverture des besoins en céréales par la production.** Sur la période 2012-2018, les données du tableau 3.19 renseignent que le Burkina Faso enregistre cinq (05) années excédentaires et deux années déficitaires en termes de production céréalière. La situation alimentaire est particulièrement préoccupante pour la campagne agricole 2017-2018 où on note un taux de couverture des besoins en céréales par la production domestique de 87.7%. Cette situation pourrait s'expliquer par les effets de la crise sécuritaire qui a désarticulé les systèmes de production agricole. Cette situation cache d'importantes disparités entre les régions. Les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, des Hauts Bassins et du Sud-Ouest sont structurellement excédentaires et celles du Centre, du Centre Nord et du Sahel sont structurellement déficitaires. La situation de la région du Centre est assez normale, puisque c'est une région de grande consommation et de très faible production (région qui abrite la capitale Ouagadougou). Les autres régions ont une production irrégulière et peuvent basculer d'une année à l'autre dans l'insécurité alimentaire. Le constat que l'on peut faire est que la plupart des régions touchées par l'insécurité (Boucle du Mouhoun, Centre Nord, Nord et Sahel) connaissent une baisse continue de la couverture des besoins céréaliers depuis la campagne 2015-2016. Une explication plausible d'une telle situation serait les effets de la crise sécuritaire. Toutefois, une relance est observée à la campagne agricole 2018/2019 marquée par une bonne pluviométrie

Tableau 3. 19 : Evolution du taux de couverture des besoins en céréales de la production (en %)

Région	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Boucle du Mouhoun	241	258	187	188,6	184	164,4	214,4
Cascades	152	142	117	101,2	115,8	104,8	123,1
Centre	15	13	17	13	12,2	9	9,3
Centre-Est	103	106	158	68,6	113,2	75,2	95,2
Centre-Nord	84	75	70	49,1	45,9	40,9	77
Centre-Ouest	175	135	135	200,3	112,6	96,3	144,2
Centre-Sud	110	131	69	55	138	112,8	116,5
Est	151	114	108	88,4	109,5	84,1	112,4
Hauts-Bassins	177	191	160	185,7	166,9	166,7	155,7
Nord	94	102	85	80,5	75,9	63,3	72,0
Plateau Central	112	111	111	70,9	78,4	68,4	98,2
Sahel	100	92	81	93,3	87,5	88	113
Sud-Ouest	129	116	156	121	137,1	108	151,5
Burkina Faso	124	120	111,8	96,3	101,5	87,7	109

Source : INSD (2019)

139. **Prévalence de la sous-alimentation.** La sous-alimentation est définie comme étant l'impossibilité structurelle ou permanente d'obtenir suffisamment de nourriture. Deux indicateurs peuvent être utilisés pour rendre compte de la sous-alimentation des ménages : (i) la prévalence de la sous-alimentation et (ii) l'ampleur du déficit alimentaire moyen. La prévalence de la sous-alimentation correspond à la part de la population sous-alimentée dans la population totale et l'ampleur du déficit alimentaire se réfère au nombre de calories qu'il faut pour porter toutes les personnes sous-alimentées au besoin énergétique moyen. En d'autres termes, c'est le nombre de calories qu'il faut en moyenne à chaque individu sous-alimenté pour le sortir de la sous-alimentation.
140. Sur la base des données de 2014, les statistiques du tableau 3.20 révèlent qu'au niveau national, environ un ménage sur trois est en situation de sous-alimentation et qu'il faut en moyenne 227 calories pour sortir un ménage moyen de cette situation de sous-alimentation. Cette situation globale cache des disparités entre zones. En effet, la sous-alimentation est plus prononcée en milieu urbain (56.7%) qu'en milieu rural (27%) et il faut en moyenne 466 calories pour sortir un ménage urbain de la sous-alimentation contre 161 calories pour le ménage rural.

Tableau 3. 20 : Prévalence de la sous-alimentation et l'ampleur du déficit alimentaire en 2014

Milieu de résidence	Prévalence de la sous-alimentation (en %)	Ampleur du déficit alimentaire moyen (nombre de calories)
Milieu rural	27	161
Milieu urbain	56,9	466
National	34,9	227

Source : INSD (2017)

3.7 Dynamique du cadre de vie

141. L'environnement dans lequel évoluent les ménages pour exercer leurs activités quotidiennes est leur cadre de vie. Les infrastructures et les services divers sont les éléments constitutifs de ce cadre de vie. L'environnement de vie détermine le comportement des agents économiques qui à son tour détermine leur bien-être. Il est donc important d'examiner la dynamique du cadre de vie à travers (i) les zones d'habitation, la qualité de l'habitat et (ii) l'assainissement.

142. **Zones d'habitation des ménages.** La zone d'habitation du ménage affecte son bien-être. Les données du tableau 3.21 indiquent que sur la période 2009-2016, plus de 70% des ménages au niveau national vivent dans des zones à habitation précaire (zones non loties). Cette tendance globale cache d'importantes disparités entre milieu rural et milieu urbain. En effet, si la majorité de la population vivant en milieu urbain habite en zone lotie (plus de 75%), la part de la population vivant dans les zones loties dépasse à peine 8% en milieu rural.

Tableau 3. 21 : Répartition des ménages par milieu de résidence selon la zone de résidence (%)

Milieu de résidence	2009		2014		2016	
	Lotie	Non lotie	Lotie	Non lotie	Lotie	Non lotie
Urbain	76,6	23,4	82,8	17,2	77	23
Rural	8,8	91,2	6,5	93,5	5,8	94,2
National	23,7	76,3	28,1	71,9	24,7	75,3

Source : INSD (2017)

143. **Qualité de l'habitat des ménages.** La qualité de l'habitat peut être appréciée à travers (i) la nature de l'habitat, (ii) la nature des murs d'habitation et (iii) la toiture des maisons d'habitation. Les statistiques du tableau 3.22 renseignent que l'habitat des ménages au Burkina Faso est dominé par les maisons individuelles, suivis des « *célibatorium* ». Il existe des disparités entre le milieu urbain et le milieu rural. Les maisons individuelles sont plus importantes en milieu rural alors que les « *célibatorium*¹⁸ » sont plus présents en milieu urbain.

Tableau 3. 22 : Evolution de la répartition des ménages par type de bâtiments d'habitation (%)

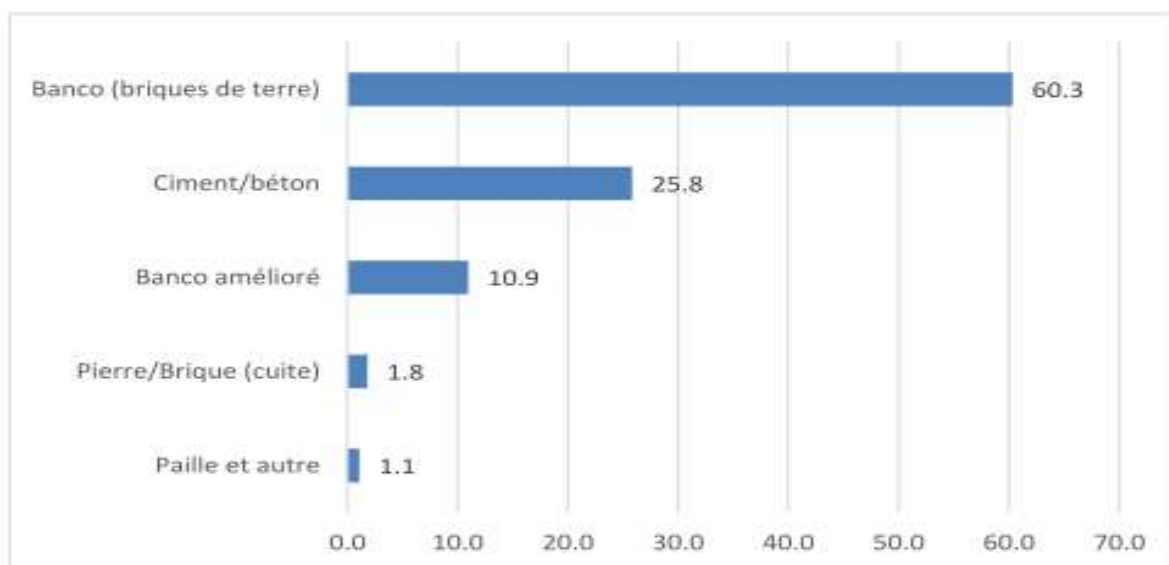
Milieu de résidence	Immeubles à appartement	Villa	Maisons individuelle	Célibatorium	Maisons traditionnelles	Autres	Total	
Urbain	2005	0,1	10,9	53	32	4	0	100
	2007	0,5	13	55,1	27,4	3,9	0,2	100
	2009	0,4	7,3	51,7	32,9	7,6	0,1	100
	2014	0,7	8,5	47,3	30,2	13,2	0,1	100
	2016	0,7	10,3	58,4	28,4	2,1	0	100
Rural	2005	0	0,7	36,4	5,4	57,5	0	100
	2007	0	1,1	41,6	6,4	50,7	0,1	100
	2009	0	0,7	36,2	4,7	58,3	0,1	100
	2014	0,4	0,9	45,6	10,3	42,4	0,4	100
	2016	0,1	0,8	69,4	12,9	16,7	0,1	100
National	2005	0,1	2,8	39,9	10,9	46,3	0	100
	2007	0,1	3,6	44,5	10,8	40,8	0,1	100
	2009	0,1	2,5	40,5	12,6	44,2	0,1	100
	2014	0,5	3,9	46,3	18,1	30,9	0,3	100
	2016	0,3	3,3	66,5	17	12,9	0,1	100

Source : INSD (2017)

144. En considérant la nature des murs du bâtiment principal d'habitation, on note que la plupart des ménages du Burkina Faso vivaient en 2016 dans des maisons précaires, les maisons en banco représentaient 60.3% des maisons d'habitation et les maisons en matériaux définitifs (ciment/béton) 25.8% des maisons (Graphique 3.2).

¹⁸ Célibatorium : Vocabulaire populaire pour désigner les types d'habitation destinés aux individus vivant seul ou célibataire

Graphique 3.2: Nature de murs des maisons d'habitation des ménages



Source : INSD (2017)

145. La qualité des toitures des maisons d'habitation est un indicateur de la qualité de l'habitat et détermine le niveau de vie des ménages. Les données du tableau 3.23 renseignent que la qualité des toitures des maisons d'habitation s'est nettement améliorée entre 2005 et 2016. En effet, la proportion des toits en tôle métallique au niveau national est passée de 45.7% en 2005 à 77.4% en 2016. La progression a été plus forte en milieu rural (de 33.5% en 2005 à 71.3% en 2016) qu'en milieu urbain (de 91.6% en 2005 à 94.2% en 2016). La nette progression des maisons avec des toits en tôles s'est accompagnée d'une baisse sensible des maisons à toits précaires comme les toits en paille/bois ou en terre (Tableau 3.23).

Tableau 3. 23 : Evolution de la répartition des logements par nature de toit

Milieu de résidence	Années	Paille/bois	Tôle métallique	Terre	Béton/Dalle	Autres	Total
Urbain	2005	2	91,6	4,1		2,3	100
	2007	1,6	91,8	2,8		3,8	100
	2009	2	93,3	2,8	1,7	0,2	100
	2014	2,6	92	2,3	2,1	1	100
	2016	1,1	94,2	2,5	1,5	0,7	100
Rural	2005	33	33,5	33		0,6	100
	2007	33,9	37	27,9		1,1	100
	2009	32	42,5	24,4	1	0,2	100
	2014	25,8	53,3	20,7	0	0,2	100
	2016	15,8	71,3	12,5	0,2	0,2	100
National	2005	26,5	45,7	26,9		0,9	100
	2007	27,1	48,6	22,6		1,6	100
	2009	23,6	56,5	18,5	1,2	0,2	100
	2014	19,2	64,3	15,5	0,6	0,4	100
	2016	11,9	77,4	77,4	0,2	0,3	100

Source : INSD (2017)

146. L'utilisation effective des dispositifs d'assainissement et d'hygiène, notamment les latrines, est un indicateur de développement social. L'accès à l'assainissement familial est estimé par le pourcentage des ménages ayant accès à une latrine. Un ménage a accès à l'assainissement familial s'il utilise une latrine améliorée

(latrine VIP, EcoSan, toilette à chasse d'eau manuelle, toilette à chasse d'eau mécanique) (INSD, 2017). Les données révèlent un faible niveau d'accès à l'assainissement au Burkina Faso. En effet, au niveau national, le niveau d'accès à l'assainissement est passé de 4.7% à 8% entre 2009 et 2014, avec des fortes disparités entre les milieux de résidence, le milieu rural affichant des niveaux d'accès plus faibles comparativement au milieu urbain (Tableau 3.24).

Tableau 3. 24 : Evolution de l'accès à l'assainissement entre 2009 et 2014

Lieu d'aisance (en %)	Latrines améliorées		Latrines non améliorées		Dans la nature	
	2009	2014	2009	2014	2009	2014
Milieu rural	1,1	3,9	24,5	28,8	74,4	67,3
Milieu urbain	14,2	18,8	75,1	73,4	10,7	7,8
National	4,7	8	38,6	41,4	56,7	50,5

Source : INSD (2017)

Conclusion

147. L'analyse de la dynamique des principaux indicateurs du développement humain renseigne que des efforts sont faits dans le sens d'une amélioration de ces indicateurs. Toutefois, on note des progrès assez timides et fragiles en matière de développement humain notamment dans le domaine de l'éducation, de la santé et de réduction de la pauvreté. Ces résultats suggèrent que les efforts doivent être poursuivis afin d'améliorer de façon significative les conditions de vie et d'existence des ménages. La crise sécuritaire que le pays connaît depuis quatre années pourrait affecter sérieusement le développement humain. Le chapitre qui suit évalue les effets de la crise sur les indicateurs de développement humain.

Chapitre 4. Caractéristiques sociodémographiques et crise sécuritaire

Introduction

148. Le présent chapitre s'intéresse à l'analyse des caractéristiques sociodémographiques des ménages en lien avec la crise sécuritaire. Les caractéristiques démographiques, l'éducation, la santé, la protection sociale et les perceptions de la sécurité sur les sites d'accueil sont analysées. L'effet de la crise sécuritaire sur ces caractéristiques est analysé afin de dégager les orientations possibles en matière de politiques d'atténuation de la crise au Burkina Faso.

4.1 Démographie, éducation et santé des ménages

149. Cette section analyse les caractéristiques démographiques du chef de ménage de PDI et des membres du ménage. Deux indicateurs de développement humain sont aussi également analysés dans cette section. Il s'agit de l'éducation et de la santé aussi bien du chef de ménage de PDI que de l'ensemble des membres du ménage.

4.1.1 Démographie

150. Les facteurs démographiques constituent des éléments importants dans l'analyse des indicateurs de développement humain. Une bonne compréhension de l'impact de la crise sécuritaire sur le développement humain passe par une analyse de la démographie de la population concernée. Dans cette section, les caractéristiques démographiques des chefs de ménage ainsi que celles des ménages sont analysées.

4.1.1.1 Les caractéristiques démographiques des chefs de ménage

151. Le chef de ménage est le principal décideur parce qu'il est au centre des décisions et des actes quotidiens du ménage. Cette influence du chef de ménage sur le bien-être des autres membres, explique l'examen des caractéristiques déterminant son comportement. Dans le cadre de cette étude, ces caractéristiques sont le sexe, l'âge et la religion.
152. **Le sexe du chef de ménage.** Le sexe a une influence sur le comportement et la réaction face à une situation donnée. Face à une même réalité, un chef de ménage homme ne réagirait ni ne se comporterait de la même manière qu'un chef de ménage femme. Cette différence de réaction se justifie par la différence de perception face à la même réalité et cette différence de perception joue sur les choix qui, à terme, influencent les indicateurs de développement humain des membres du ménage. Dans un contexte de crise sécuritaire, il paraît donc important d'analyser la répartition des chefs de ménage en fonction du sexe. Le tableau 4.1 donne cette répartition au niveau provincial et régional. D'une manière générale, les ménages de déplacés dirigés par des femmes sont minoritaires. Seulement 18,81% des ménages sont dirigés par des femmes dans l'ensemble des provinces touchées par la crise sécuritaire. L'existence de ménages dirigés par les femmes pourrait s'expliquer entre autres par le décès ou la fuite du conjoint ou par le fait que les hommes préfèrent mettre en sécurité leur famille dans les camps de déplacés. On constate cependant de fortes disparités dans la mesure où la proportion de femmes chefs de ménage varie d'environ 3% dans la province du Gourma et de l'Oudalan à 44% dans la province de la Kompienga.

Tableau 4.1 : Sexe du chef de ménage

Région	Province	Homme (%)	Femme (%)
Boucle du Mouhoun		88,24	11,76
	Kossi	88,24	11,76
Centre		81,25	18,75
	Kadiogo	81,25	18,75
Centre Nord		85,41	14,59
	Bam	70,27	29,73
	Namentenga	91,18	8,82
	Sanmatenga	87,65	12,35
Est		82,00	18,00
	Gourma	97,06	2,94
	Kompienga	55,88	44,12
	Komandjari	93,75	6,25
Nord		93,55	6,45
	Lorum	92,59	7,41
	Yatenga	94,29	0,06
Sahel		72,17	27,83
	Seno	79,41	20,59
	Soum	65,85	34,15
	Oudalan	96,88	3,13
TOTAL		81,19	18,81

Source : Données d'enquête, décembre 2019

153. **L'âge du chef de ménage.** L'âge est important en matière d'accès aux services sociaux de base. En effet, l'âge du chef de ménage peut influencer le degré d'accès des autres membres du ménage aux services sociaux. Le tableau 4.2 donne l'âge moyen des chefs de ménages déplacés par province. L'âge moyen du chef de ménage est d'environ 44 ans pour l'ensemble des PDI. Le constat est que les ménages de déplacés internes sont dirigés par des personnes relativement jeunes. Les disparités provinciales permettent de distinguer deux catégories de provinces. Dans la première catégorie se trouvent les provinces où les ménages sont dirigés par des hommes mûrs et dans la deuxième catégorie, il y a les provinces où les ménages sont dirigés par des jeunes. Dans les provinces de la Kossi (48 ans), du Lorum (47 ans) et du Sanmatenga (45 ans), les ménages sont dirigés par des personnes d'âge mûr. Dans les autres provinces, les ménages sont dirigés par des personnes relativement jeunes (39 ans – 44 ans).

Tableau 4. 2 : Age moyen du chef de ménage de PDI

Region	Province	Age
Boucle du Mouhoun		48,06
	Kossi	48,06
Centre		43,03
	Kadiogo	43,03
Centre Nord		45,30
	Bam	43,70
	Namentenga	44,61
	Sanmatenga	45,81
Est		40,18
	Gourma	43,61
	Komandjari	39,28
	Kompienga	37,35
Nord		44,71
	Lorum	48,5
	Yatenga	41,82
Sahel		42,97
	Seno	41,94
	Soum	42,97
	Oudalan	44,09
	Total	43,77

Source : Données d'enquête, décembre 2019

154. **La religion du chef de ménage.** La religion influence surtout les choix de consommation des ménages ruraux. Les orientations et options de consommation alimentaire et nutritionnelle sont fortement tributaires de la religion du chef de ménage. La religion peut proscrire la consommation de certaines viandes ou de certaines boissons. Elle peut aussi influencer le recours à certains services sociaux de base tels que l'école coranique, les médersas, les tradipraticiens, les marabouts, etc. Le tableau 4.3 montre le profil religieux des chefs de ménage. Les données renseignent qu'au niveau national, la religion musulmane (84,91%) est la religion dominante des chefs de ménage suivi de la religion catholique (8,13%). Cette tendance nationale est maintenue dans les régions et les provinces avec cependant quelques disparités. Aussi, les chefs de ménage sont quasiment de religion musulmane dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre Nord, du Nord et du Sahel alors que les protestants sont plus représentés dans la région de l'Est.

Tableau 4. 3 : Religion du chef de ménage

Région	Province	Musulmane (%)	Catholique (%)	Protestante (%)	Animiste (%)	Sans religion (%)
Boucle du Mouhoun		97,06	2,94	0,00	0,00	0,00
	Kossi	97,06	2,94	0,00	0,00	0,00
Centre		93,75	6,25	0,00	0,00	0,00
	Kadiogo	93,75	6,25	0,00	0,00	0,00
Centre Nord		73,28	15,09	0,86	10,78	0,00
	Bam	91,89	8,11	0,00	0,00	0,00
	Namentenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sanmatenga	63,35	19,88	1,24	15,53	0,00
Est		63,00	16,00	16,00	4,00	1,00
	Gourma	67,65	8,82	11,76	11,76	0,00
	Kompienga	41,18	35,29	20,59	0,00	2,94
	Komandjari	81,25	3,13	15,63	0,00	0,00
Nord		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lorum	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Yatenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sahel		99,13	0,87	0,00	0,00	0,00
	Seno	94,12	5,88	0,00	0,00	0,00
	Soum	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Oudalan	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total		84,91	8,13	2,61	4,21	0,15

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.1.2. Les caractéristiques des ménages

155. Le point précédent a mis en relation les conditions de vie du ménage avec les caractéristiques démographiques du chef de ménage. Le présent point élargit l'analyse à la structure de l'ensemble du ménage. Les variables d'approche sont la composition sexe-âge, l'indice de dépendance, l'emploi et le taux d'occupation des membres du ménage.
156. **La composition par sexe-âge des ménages.** Le meilleur proxy de la force de travail du ménage est la structure du ménage par sexe et par âge. Cette force de travail est le facteur déterminant de la capacité des ménages déplacés à se réinsérer dans la vie active. La composition du ménage par âge et par sexe selon les provinces est consignée dans le tableau 4.4. En faisant l'hypothèse que les enfants de moins de 16 ans et les personnes âgées de plus de 60 ans sont dans la tranche des inactifs, la proportion d'inactifs est de 68% pour les PDI de sexe masculin et à 57% pour les PDI de sexe féminin.

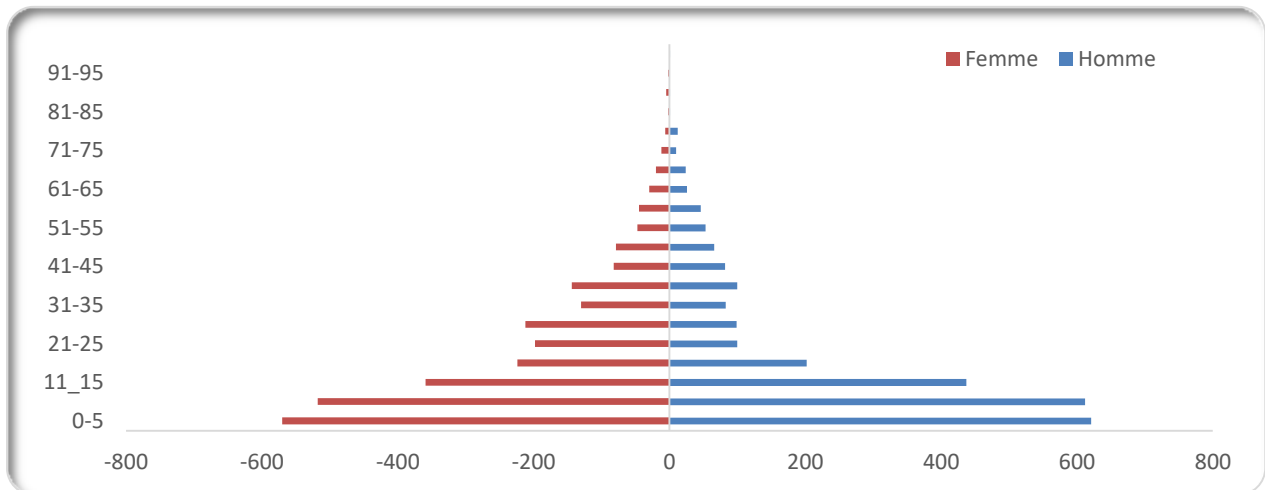
Tableau 4.4 : Composition par sexe-âge des ménages selon les provinces

Région	Sexe	0 - 5 ans	06-10 ans	11-15 ans	16 - 20 ans	21 - 25 ans	26 - 30 ans	31 - 35 ans	36 - 40 ans	41 - 45 ans	46 - 50 ans	51 - 55 ans	56 - 60 ans	plus de 60 ans	Total
Kossi	Homme	25,93	17,59	13,89	1,85	8,33	4,63	2,78	4,63	2,78	2,78	3,70	5,56	5,56	100,00
	Femme	10,59	15,29	17,65	11,76	7,06	5,88	5,88	10,59	2,35	3,53	4,71	1,18	3,53	100,00
Kadiogo	Homme	31,13	24,53	6,60	8,49	4,72	9,43	1,89	5,66	0,00	1,89	1,89	0,00	3,77	100,00
	Femme	15,79	17,54	16,67	9,65	11,40	8,77	3,51	1,75	1,75	1,75	2,63	3,51	5,26	100,00
Bam	Homme	16,67	22,99	18,39	10,34	8,05	6,32	5,17	2,87	2,30	1,72	1,15	1,72	2,30	100,00
	Femme	17,13	19,89	12,15	11,60	7,18	6,63	6,08	4,42	2,76	3,87	1,66	2,21	4,42	100,00
Namentenga	Homme	24,06	17,29	18,05	10,53	4,51	3,01	5,26	4,51	4,51	0,00	2,26	0,75	5,26	100,00
	Femme	22,73	18,18	7,27	11,82	6,36	9,09	3,64	8,18	3,64	3,64	3,64	1,82	0,00	100,00
Sanmatenga	Homme	26,22	23,56	19,56	6,67	2,67	2,67	2,37	4,00	2,67	3,11	2,22	2,22	2,07	100,00
	Femme	21,43	19,35	13,90	8,31	7,27	8,83	4,81	4,29	2,47	3,12	1,56	1,56	3,12	100,00
Gourma	Homme	22,06	21,32	15,44	12,50	3,68	4,41	2,94	3,68	3,68	2,94	1,47	1,47	4,41	100,00
	Femme	20,77	20,00	11,54	8,46	7,69	11,54	3,85	6,92	0,77	1,54	1,54	2,31	3,08	100,00
Kompienga	Homme	21,25	28,75	13,75	8,75	6,25	6,25	3,75	3,75	1,25	2,50	0,00	0,00	3,75	100,00
	Femme	19,80	22,77	18,81	7,92	8,91	3,96	4,95	1,98	6,93	0,99	2,97	0,00	0,00	100,00
Komanjari	Homme	27,72	17,82	12,87	8,91	6,93	2,97	2,97	4,95	6,93	4,95	0,99	0,00	1,98	100,00
	Femme	27,59	21,55	10,34	7,76	9,48	6,90	6,03	5,17	3,45	1,72	0,00	0,00	0,00	100,00
Lorum	Homme	23,23	18,18	20,20	9,09	2,02	2,02	7,07	1,01	1,01	2,02	5,05	2,02	7,07	100,00
	Femme	26,51	16,87	9,64	8,43	3,61	6,02	4,82	8,43	3,61	4,82	1,20	4,82	1,20	100,00
Yatenga	Homme	13,43	24,63	17,91	11,94	5,22	5,97	3,73	2,99	6,72	2,24	4,48	0,75	0,00	100,00
	Femme	17,60	13,60	17,60	8,80	8,00	8,80	9,60	4,80	2,40	3,20	3,20	0,80	1,60	100,00
Seno	Homme	25,00	25,00	9,00	11,00	4,00	3,00	5,00	9,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	100,00
	Femme	23,02	22,22	11,90	11,11	8,73	8,73	0,00	3,97	3,17	0,79	1,59	3,17	1,59	100,00
Soum	Homme	23,91	27,95	18,18	5,89	2,19	3,37	2,69	3,20	3,20	3,20	1,68	1,68	2,86	100,00
	Femme	22,44	20,03	13,78	5,13	5,61	7,21	5,13	7,05	4,17	3,21	0,96	1,44	3,85	100,00
Oudalan	Homme	28,47	24,09	15,33	7,30	3,65	2,92	2,19	3,65	4,38	0,73	1,46	2,92	2,92	100,00
	Femme	25,00	18,33	9,17	10,83	11,67	6,67	3,33	3,33	1,67	4,17	2,50	0,83	2,50	100,00
Inactifs	Homme														68%
	Femme														57%

Source : Données d'enquête, décembre 2019

157. L'allure de la pyramide des âges des PDI conforte le constat de la forte jeunesse de la population de PDI qui explique le taux élevé d'inactifs. Cette pyramide est large à la base et étroite au sommet (graphique 4.1). Cette forme de pyramide renseigne que les PDI sont constituées en majorité de personnes vulnérables et de jeunes. Il faut donc des mesures fortes dans les secteurs du développement humain comme la santé, l'éducation et la nutrition. Cette structure de la population est conforme à la structure au niveau national et est caractéristique des pays en développement.

Graphique 4.1: Pyramide de la population



Source : Données d'enquête, décembre 2019

158. **L'indice de dépendance.** L'indice de dépendance donne le nombre moyen d'inactifs à la charge d'un actif. Plus le nombre d'inactifs à la charge d'un actif est élevé moins cet actif peut assurer leur bien-être. Dans un contexte d'insécurité, plus le nombre d'inactifs est élevé plus le ménage a du mal à développer des mécanismes de résilience. Cet indice est également important pour l'état dans la mise en œuvre de ses stratégies de gestion de la crise. Le tableau 4.5 donne le nombre moyen d'inactifs par actif et par région. Au niveau national, le taux de dépendance moyen est de 1,619. Autrement dit, un actif PDI a en charge 1,619 personnes. L'analyse régionale montre que le nombre de PDI inactives à la charge d'une PDI active varie de 2,071 (région de la Bouche du Mouhoun) à 4,92 (région du Sahel). Une analyse comparative montre que le nombre de personnes inactives à la charge d'une PDI est supérieur à celui de 2014 où ce chiffre était de 1.05. Entre les régions, ce ratio variait entre 0,61 (région du Centre) à 1,36 (région de l'Est). L'indice de dépendance au sein des PDI est donc relativement élevé par rapport à la situation de 2014.

Tableau 4. 5 : Ratio de dépendance

Régions	Provinces	Moyenne
Boucle du Mouhoun		2,071
	Kossi	2,071
Centre		4,154
	Kadiogo	4,154
Centre Nord		3,437
	Bam	1,437
	Namentenga	1,713
	Sanmatenga	4,261
Est		4,267
	Gourma	6,25
	Kompienga	3,625
	Komandjari	3,333
Nord		3,192
	Lorum	2,25
	Yatenga	3,611
Sahel		4,92
	Seno	5,619
	Soum	4,211
	Oudalan	8,944
Total		1,619

Source : Données d'enquête, décembre 2019

159. **L'emploi.** L'emploi en général donne droit à un revenu qui contribue à assurer le bien-être de tout agent économique. De sa qualité et de ses rendements dépend la capacité de l'agent économique à se prendre en charge et à prendre en charge d'autres membres du ménage et particulièrement les inactifs. Les occupations principales des PDI sont analysées dans un premier temps. Dans un second temps, les occupations secondaires sont abordées.
160. En général, en milieu rural, l'occupation principale est l'agriculture. Cependant, les données du tableau 4.6 renseignent que les petits boulots comme le gardiennage et les tâches ménagères (39,72%) constituent la principale occupation des PDI suivis du commerce (22,78%) et de l'agriculture (14,92%). Ce changement peut s'expliquer par les difficultés d'exercer l'agriculture dans des zones de forts défauts sécuritaires (disponibilités des terres, accès aux intrants...).
161. La crise sécuritaire a donc eu pour effets de modifier les trajectoires de l'emploi en milieu rural. Les politiques de soutien aux PDI devront tenir compte de ces changements et mettre en place des mécanismes pouvant faciliter l'exercice de ces activités.

Tableau 4. 6 : Pourcentage des occupations principales

Secteur d'activité	Activité Principale	Activité secondaire
Agriculture	14,92	19,23
Elevage	6,45	46,15
Commerce	22,78	13,46
Orpaillage	14,31	1,92
Artisanat	1,81	0
Petits boulots	39,72	19,23

Source : Données d'enquête, décembre 2019

162. L'exercice d'une activité génératrice de revenu par les membres du ménage peut contribuer à une meilleure résilience face aux chocs dus à l'insécurité. C'est dans ce sens qu'il est intéressant d'estimer l'occupation des membres du ménage. Cette occupation est approximée par le nombre de PDI exerçant une activité génératrice de revenu sur le nombre total de PDI en âge de travailler dans le ménage. Les données du tableau 4.7 renseignent sur un taux d'occupation global de 21,15% des ménages de PDI. C'est un taux en dessous de la moyenne qui cache des disparités régionales. En effet, les régions du Sahel (35,3%) et de la Boucle du Mouhoun (33%) ont les taux d'occupation les plus élevés tandis que les chiffres les plus faibles sont constatés dans les régions de l'Est (5,6%) et du Nord (6,5%). Nous constatons ainsi que dans les zones d'insécurité, les PDI en âge de travailler ne sont pas nombreuses car tous les taux aussi bien au niveau national que régional sont inférieurs à la moyenne. Ces résultats révèlent les difficultés que rencontrent les PDI pour trouver des activités génératrices de revenus. Les politiques de soutien aux PDI doivent donc intégrer ces aspects pour une meilleure résilience.

Tableau 4.7 : Pourcentage d'occupation des membres du ménage

Régions	Provinces	Taux d'occupation (%)
Boucle du Mouhoun		33,0
	Kossi	36,7
Centre		13,4
	Kadiogo	14,5
Centre Nord		21,1
	Bam	0,0
	Namentenga	73,2
	Sanmatenga	18,8
Est		5,6
	Gourma	5,5
	Kompienga	11,6
	Komandjari	3,5
Nord		6,5
	Lorum	3,9
	Yatenga	9,8
Sahel		35,3
	Seno	8,9
	Soum	46,6
	Oudalan	13,3
Total		21,2

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.2 Education et alphabétisation des ménages

163. L'éducation et l'alphabétisation constituent des instruments majeurs de lutte contre la pauvreté. Elles constituent un atout important pour le développement d'un pays, car elles permettent la formation de ressources humaines. Le gouvernement du Burkina Faso, a mis en place de nombreuses réformes qui ont permis l'amélioration de l'accès et de la qualité de l'enseignement dans le pays. Cependant, les attaques terroristes récurrentes entraînant des déplacements massifs des populations mettent le Gouvernement en difficulté dans la mise en œuvre d'actions concrètes de développement en compromettant le maintien des acquis. La présente section fait le point de l'effet que la crise sécuritaire a pu avoir sur l'éducation et l'alphabétisation au Burkina Faso. Quatre indicateurs sont considérés : (i) le niveau d'éducation formelle, (ii) le taux d'alphabétisation, (iii) le taux de scolarisation et (iii) les contraintes de financement de l'éducation.

4.1.2.1 Le niveau d'éducation formelle

164. Pour apprécier le niveau d'éducation formelle des PDI, trois éléments sont considérés : (i) le niveau d'éducation des ménages PDI, (ii) la distribution des chefs de ménages selon le niveau d'éducation et (iii) la distribution de la population adulte selon le niveau d'éducation et (iv) la distribution des enfants selon le niveau d'éducation.
165. **Niveau d'éducation formelle des ménages de PDI.** Le tableau 4.8 montre que les ménages de PDI ont pour la plupart le niveau d'éducation primaire (66,26%) suivi du niveau du premier cycle du secondaire (18,39%). Ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction représentent 12,69%. La distribution spatiale indique que dans toutes les régions qui accueillent les PDI, le degré d'enseignement le plus élevé atteint majoritairement est le niveau primaire. Il existe d'importantes disparités régionales. Dans la région de la Boucle du Mouhoun, la majorité des PDI n'ont aucun niveau d'éducation alors que dans la région du Sahel, 75,2% des PDI ont le niveau d'éducation primaire (Tableau 4.8). C'est dans la région du Nord que l'on rencontre le plus de PDI ayant le niveau du post primaire (26,8%) pendant que la région du Centre concentre le plus de PDI ayant le niveau du secondaire (11,4%).

Tableau 4. 8 : Niveau d'éducation formelle des ménages PDI (%)

Régions/ Provinces	Aucun	Préscolaire	Primaire	Post-primaire	Secondaire	Supérieur
Boucle du Mouhoun	42,9	0,0	36,5	17,5	3,2	0,0
Kossi	42,9	0,0	36,5	17,5	3,2	0,0
Centre	15,9	2,3	47,7	22,7	11,4	0,0
Kadiogo	15,9	2,3	47,7	22,7	11,4	0,0
Centre Nord	11,4	0,0	67,7	17,3	3,6	0,0
Bam	1,8	0,0	69,9	25,7	2,7	0,0
Namentenga	0,0	0,0	89,7	7,7	2,6	0,0
Sanmatenga	17,9	0,0	63,0	14,9	4,3	0,0
Est	24,9	0,0	54,6	20,0	0,5	0,0
Gourma	48,2	0,0	41,0	10,8	0,0	0,0
Kompienga	1,2	0,0	67,9	29,8	1,2	0,0
Komandjari	27,8	0,0	55,6	16,7	0,0	0,0
Nord	13,8	0,0	58,5	26,8	0,8	0,0
Lorum	0,0	0,0	71,2	28,8	0,0	0,0
Yatenga	26,6	0,0	46,9	25,0	1,6	0,0
Sahel	6,0	0,5	75,2	16,6	1,5	0,2
Seno	10,0	0,0	56,7	33,3	0,0	0,0
Soum	5,7	0,4	77,2	15,2	1,5	0,0
Oudalan	7,1	3,6	57,1	25,0	3,6	3,6
Total	12,7	0,3	66,3	18,4	2,3	0,1

Source : Données d'enquête, décembre 2019

166. **Distribution des chefs de ménages selon le niveau d'éducation formelle.** Le chef de ménage étant le décideur principal du ménage, son niveau d'éducation a des effets sur la résilience du ménage à la crise sécuritaire. Les données du tableau 4.9 renseignent que les chefs de ménages de PDI ont globalement un faible niveau d'éducation. En effet, 37,4% des chefs de ménages n'ont aucun niveau d'éducation, 36,2% ont le niveau d'éducation primaire et 21,45% ont le niveau du post-primaire. Cette tendance globale cache des disparités entre les régions. La région de la Boucle du Mouhoun concentre le plus de chefs de ménages de PDI sans niveau d'éducation (64,29%) alors que la région du Centre possède le plus de chefs de ménages de PDI avec le niveau post-primaire (40%). Dans la région du Nord, la moitié des chefs de ménages PDI

(50%) ont le niveau du primaire alors que le plus fort taux de chefs de ménages de PDI ayant le niveau du secondaire (8,33%) se trouve dans la région du Centre Nord.

Tableau 4. 9 : Niveau d'éducation formelle des chefs de ménages (%)

Régions	Provinces	Aucun	Primaire	Post-primaire	Secondaire	Supérieur
Boucle du Mouhoun		64,29	14,29	21,43	0,00	0,00
	Kossi	64,29	14,29	21,43	0,00	0,00
Centre		20,00	40,00	40,00	0,00	0,00
	Kadiogo	20,00	40,00	40,00	0,00	0,00
Centre Nord		30,56	41,67	19,44	8,33	0,00
	Bam	8,33	66,67	25,00	0,00	0,00
	Namentenga	0,00	66,67	0,00	33,33	0,00
	Sanmatenga	47,62	23,81	19,05	9,52	0,00
Est		57,14	21,43	21,43	0,00	0,00
	Gourma	86,67	13,33	0,00	0,00	0,00
	Kompienga	9,09	36,36	54,55	0,00	0,00
	Komandjari	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nord		50,00	50,00	0,00	0,00	0,00
	Lorum	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
	Yatenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sahel		28,38	41,89	22,97	5,41	1,35
	Seno	50,00	25,00	25,00	0,00	0,00
	Soum	28,33	41,67	25,00	5,00	0,00
	Oudalan	20,00	50,00	10,00	10,00	10,00
Total		37,42	36,20	21,47	4,29	0,61

Source : Données d'enquête, décembre 2019

167. **Distribution de la population adulte selon le niveau d'éducation formelle.** Au-delà du chef de ménage, le niveau d'éducation des personnes adultes du ménage affecte leur capacité productive et agit sur la capacité de résilience du ménage. Le niveau d'éducation des personnes adultes est estimé par le niveau d'éducation des personnes ayant 15 ans et plus. Les données du tableau 4.10 montrent que globalement on note un faible niveau d'éducation des personnes adultes dans le ménage. En effet, 37,15% ont le niveau primaire et 35,67% ont le niveau du post-primaire mais encore 20,89% n'ont aucun niveau d'éducation. Il existe cependant de fortes disparités entre les régions. Alors que dans la région de la Boucle du Mouhoun, près de 50% de PDI n'ont aucun niveau d'éducation, au Sahel, 44% ont le niveau primaire et au Nord, 47,92% ont le niveau du post-primaire. La région du Centre s'illustre comme celle ayant le plus grand pourcentage de PDI ayant atteint le niveau du secondaire.

Tableau 4. 10 : Degré d'enseignement des adultes âgés de 15 ans et plus scolarisé (%)

Régions /Provinces	Aucun	Préscolaire	Primaire	Post primaire	Secondaire	Supérieur
Boucle du Mouhoun	48,48	0,00	18,18	27,27	6,06	0,00
Kossi	48,48	0,00	18,18	27,27	6,06	0,00
Centre	16,67	5,56	22,22	27,78	27,78	0,00
Kadiogo	16,67	5,56	22,22	27,78	27,78	0,00
Centre Nord	12,10	0,00	43,95	35,03	8,92	0,00
Bam	1,67	0,00	50,00	43,33	5,00	0,00
Namentenga	0,00	0,00	80,00	13,33	6,67	0,00
Sanmatenga	21,95	0,00	32,93	32,93	12,20	0,00
Est	45,33	0,00	20,00	33,33	1,33	0,00
Gourma	69,05	0,00	19,05	11,90	0,00	0,00
Kompienga	4,00	0,00	24,00	68,00	4,00	0,00
Komandjari	50,00	0,00	12,50	37,50	0,00	0,00
Nord	20,83	0,00	29,17	47,92	2,08	0,00
Lorum	0,00	0,00	41,18	58,82	0,00	0,00
Yatenga	32,26	0,00	22,58	41,94	3,23	0,00
Sahel	14,76	0,00	44,29	36,19	4,29	0,48
Seno	20,00	0,00	20,00	60,00	0,00	0,00
Soum	14,53	0,00	46,93	34,08	4,47	0,00
Oudalan	12,50	0,00	37,50	37,50	6,25	6,25
Total	20,89	0,18	37,15	35,67	5,91	0,18

Source : Données d'enquête, décembre 2019

168. **Distribution des enfants selon le niveau d'éducation formelle.** Sur les sites de PDI, 84,87% des enfants ont majoritairement le niveau d'études primaires (Tableau 4.11). Les enfants ayant les autres niveaux d'études considérés ne sont pas très nombreux avec 0,35% de niveau préscolaire et 7,33% de niveau du premier cycle du secondaire. C'est dans les régions du Centre-Nord (83,91%) et de l'Est (78,18%) que les enfants ayant le niveau de l'enseignement primaire sont les plus nombreux.

Tableau 4. 11 : Degré d'enseignement des enfants âgés de moins de 15 ans scolarisé

Régions	Provinces	Aucun	Préscolaire	Primaire	Secondaire
Boucle du Mouhoun		36,67	0,00	56,67	6,67
	Kossi	36,67	0,00	56,67	6,67
Centre		15,38	0,00	65,38	19,23
	Kadiogo	15,38	0,00	65,38	19,23
Centre Nord		10,87	0,00	83,91	5,22
	Bam	1,89	0,00	92,45	5,66
	Namentenga	0,00	0,00	95,83	4,17
	Sanmatenga	15,69	0,00	79,08	5,23
Est		10,91	0,00	78,18	10,91
	Gourma	26,83	0,00	63,41	9,76
	Kompienga	0,00	0,00	86,44	13,56
	Komandjari	10,00	0,00	90,00	0,00
Nord		9,33	0,00	77,33	13,33
	Lorum	0,00	0,00	83,33	16,67
	Yatenga	21,21	0,00	69,70	9,09
Sahel		1,07	0,80	92,53	5,60
	Seno	0,00	0,00	93,33	6,67
	Soum	1,15	0,57	92,82	5,46
	Oudalan	0,00	8,33	83,33	8,33
Total		7,45	0,35	84,87	7,33

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.2.2 Le taux d'alphabétisation

169. Le taux d'alphabétisation donne le pourcentage de la population sachant lire et écrire dans une langue quelconque. Trois éléments sont considérés : (i) le taux d'alphabétisation des chefs de ménages, (ii) le taux d'alphabétisation de la population adulte et (iii) la langue d'alphabétisation
170. **Le taux d'alphabétisation des chefs de ménages de PDI.** Même s'ils ne sont pas scolarisés, le fait que les chefs de ménages sachent lire et écrire dans une langue quelconque peut améliorer leur efficacité dans la gestion quotidienne des ménages. Dans l'ensemble, les données du tableau 4.12 montrent que moins du quart des chefs de ménages sont alphabétisés. On note d'importantes disparités régionales. Alors que la Boucle du Mouhoun (41,18%) enregistre le taux d'alphabétisation le plus élevé, suivi de celle du Sahel (32,17%), la région du Nord (9,68%) enregistre le taux le plus faible avec plus de 24 points de pourcentage de retard par rapport à la moyenne nationale.

Tableau 4. 12 : Taux d'alphabétisation des chefs de ménages de PDI (%)

Région	Province	Chefs Ménage alphabétisés	Observations	Taux provincial	Taux régional
Boucle du Mouhoun	Kossi	14	34	41,18	41,18
Centre	Kadiogo	7	32	21,88	21,88
Centre-Nord	Bam	12	37	32,43	
	Namentenga	3	34	8,82	15,45
	Sanmatenga	21	162	12,96	
	Gourma	15	34	44,12	
Est	Kompienga	11	34	32,35	28,00
	Komandjari	2	32	6,25	
Nord	Lorum	3	27	11,11	
	Yatenga	3	35	8,57	9,68
	Seno	4	34	11,76	
Sahel	Soum	60	164	36,59	32,17
	Oudalan	10	32	31,25	
Total		165	691	23,87	

Source : Données d'enquête, décembre 2019

171. **Taux d'alphabétisation de l'ensemble de la population adulte.** Au-delà des chefs de ménages, le niveau d'alphabétisation de la population adulte des ménages de PDI affecte leurs stratégies de résilience. Les données du tableau 4.13 renseignent qu'environ un quart des personnes adultes savent lire et écrire dans une langue quelconque. L'analyse révèle, comme au niveau des chefs de ménages, des disparités régionales notables. La région de la Boucle du Mouhoun (34,02%) s'illustre comme celle ayant le taux d'alphabétisation le plus élevé et celle du Centre-Nord (17,94%) le taux le moins élevé.

Tableau 4. 13 : Taux d’alphabétisation des adultes des ménages PDI (%)

Région	Province	Taux Provincial	Taux Régional
Boucle du Mouhoun			34,02
	Kossi	34,02	
Centre			22,68
	Kadiogo	22,68	
Centre Nord			17,94
	Bam	34,28	
	Namentenga	13,15	
	Sanmatenga	13,99	
Est			26,22
	Gourma	34,14	
	Kompienga	35,21	
	Komandjari	8,70	
Nord			22,32
	Lorum	21,00	
	Yatenga	23,13	
Sahel			31,15
	Seno	15,62	
	Soum	37,92	
	Oudalan	15,09	
Total		24,29	

Source : Données d’enquête, décembre 2019

172. **Langue d’alphabétisation.** Les statistiques du tableau 4.14 renseignent que le français est la principale langue d’alphabétisation aussi bien pour les chefs de ménages (46,06%) que pour la population adulte (64,95%). La langue arabe se positionne comme la 2^e langue d’alphabétisation pour ces deux groupes.

Tableau 4. 14 : Langue d’alphabétisation des membres de ménages

Langue d’alphabétisation	Fréquence (%)
Langue d’alphabétisation des chefs de ménages alphabétisés	
Français	46,06
Langue nationale	15,76
Arabe	38,18
Langue d’alphabétisation des adultes de 15 ans et plus éduqués	
Français	64,95
Langue nationale	8,62
Arabe	26,42

Source : Données d’enquête, décembre 2019

4.1.2.3 Le taux de scolarisation des enfants

173. Le taux de scolarisation brut est défini comme le pourcentage d'enfants scolarisés par rapport au nombre d'enfants en âge de scolarisation. Pour faire un état des lieux de la qualité d'un système éducatif et apprécier la scolarisation de la population dans un pays, il faut en évaluer les performances. Pour ce faire, les acteurs utilisent des indicateurs de la scolarisation qui sont d'un certain nombre. Pour apprécier la scolarisation des ménages de PDI dans le cadre de cette étude, nous retenons le taux brut de scolarisation (TBS) de l'ensemble des élèves du primaire au secondaire, le taux net de scolarisation (TNS) au primaire, le taux net de scolarisation (TNS) au post-primaire et le taux net de scolarisation (TNS) au secondaire.
174. **Le taux brut de scolarisation globale (TBS).** Les résultats du tableau 4.15 indiquent un TBS global des enfants des ménages de PDI est de 26,09 %. La distribution spatiale indique que c'est la région du Centre qui a le taux le plus élevé (43,70%) et celle de la Boucle du Mouhoun présente le taux de scolarisation le plus faible (13,18%). Les autres régions quant à elles présentent des taux de scolarisation similaires tournant autour de 20%. Il existe des disparités provinciales. Par exemple la province de la Kossi dans la Boucle du Mouhoun (13,18%) ainsi que le Séno (11,02%) et l'Oudalan (11,43%) dans le Sahel présentent des taux faibles de scolarisation des enfants des ménages de PDI.

Tableau 4. 15 : Taux global de scolarisation des enfants des ménages PDI au cours de l'année 2019-2020

Régions	Provinces	TBS provincial d'enfants scolarisés	TBS régional d'enfants scolarisés
Boucle du Mouhoun			13,20
	Kossi	13,20	
Centre			43,70
	Kadiogo	43,70	
Centre-Nord			22,84
	Bam	20,75	
	Namentenga	23,02	
	Samentenga	23,56	
Est			26,65
	Gourma	15,69	
	Kompienga	57,52	
	Komandjari	10,62	
Nord			23,14
	Loroum	24,14	
	Yatenga	22,58	
Sahel			28,92
	Séno	11,02	
	Soum	36,22	
	Oudalan	11,43	
Total		26,10	26,10

Source : Données d'enquête, décembre 2019

175. Au-delà du taux brut de scolarisation, le niveau d'éducation peut être saisi par le taux net de scolarisation qui donne le nombre d'enfants de la tranche d'âge correspondant théoriquement à un niveau d'enseignement donné, exprimé en pourcentage de la population totale de cette tranche d'âge.
176. **Le taux de scolarisation net du primaire (TSNP).** Les données du tableau 4.16 indiquent que le TSNP est de 43,6% pour les enfants des ménages de PDI. L'analyse spatiale, tout comme pour le TSG, montre que cet indicateur est plus élevé dans la région du Centre (75%) et plus faible dans la Boucle du Mouhoun (19,02%). Cela peut s'expliquer par le fait que la région du Centre correspond à une zone urbaine où l'offre éducative

au primaire est suffisante pour absorber le surplus de population en âge d'être scolarisé causé par le déplacement massif des populations.

177. **Le taux de scolarisation net du post-primaire (TSNPP).** Le TSNPP des enfants des ménages de PDI est de 19,1% (tableau 4.16) et montre la même tendance qu'au niveau du primaire. La région du Centre a toujours le grand TSNPP (28,6%) alors que la Boucle du Mouhoun a le TSNPP le plus faible (5,9%).
178. **Le taux de scolarisation net du secondaire (TSNS).** Le TSNS pour les ménages de PDI est estimé globalement à 8,3% (tableau 4.16). Ce taux est le plus faible comparativement aux autres ordres d'enseignement. L'analyse régionale montre que c'est dans la région du Centre que ce taux est le plus élevé (25,9%). La région du Sahel s'illustre comme celle ayant le plus faible TSNS (3,8%). L'analyse de ces taux révèle les difficultés de scolarisation des enfants des zones à forts déficits sécuritaires. Cette situation peut à terme saper les efforts entrepris par le gouvernement pour la scolarisation pour tous. Le point qui suit traite des contraintes de scolarisation des enfants des PDI.

Tableau 4. 16 : Indicateurs de scolarisation des enfants des ménages de PDI au cours de l'année 2019-2020

Region/Province	Taux de scolarisation Globale (%)	Taux de scolarisation net primaire (%)	Taux de scolarisation net post primaire (%)	Taux de scolarisation net secondaire (%)
Boucle du Mouhoun	13,2	19,2	5,9	14,3
Kossi	13,2	19,2	5,9	14,3
Centre	43,7	75,0	28,6	25,9
Kadiogo	43,7	75,0	28,6	25,9
Centre Nord	22,8	37,1	12,0	8,6
Bam	20,8	32,1	27,2	17,9
Namentenga	23,0	48,0	7,1	7,7
Sanmatenga	23,6	36,2	10,0	6,4
Est	26,6	48,7	27,7	8,3
Gourma	15,7	28,8	21,1	8,3
Koulikoro	57,5	90,1	46,9	13,6
Komandjari	10,6	19,1	11,5	0,0
Nord	23,1	46,9	24,5	9,1
Lorum	24,1	57,1	18,2	0,0
Yatenga	22,6	39,7	30,0	16,7
Sahel	28,9	48,6	24,7	3,8
Seno	11,0	33,7	27,8	0,0
Soum	36,2	62,5	22,1	6,5
Oudalan	11,4	12,1	34,7	0,0
Total	26,1	43,6	19,1	8,3

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.3 Les contraintes de financement de l'éducation

179. Le point précédent a révélé des taux de scolarisation assez faibles dans les zones à forts déficits sécuritaires, ce qui laisse présager des contraintes d'éducation dans ces zones. Pourtant, une meilleure scolarisation des enfants dans les zones à déficit sécuritaire est essentielle pour la résilience des ménages et une sortie de crise. Le présent point discute des contraintes de scolarisation et aborde les aspects de financement de l'éducation dans ces zones.

4.1.3.1 Les contraintes à l'éducation des enfants des PDI

180. Dans cette partie, nous présentons d'abord les contraintes liées à la non scolarisation, mais aussi la situation sur la rescolarisation des enfants déscolarisés.
181. **Les contraintes liées à la scolarisation.** Plusieurs raisons expliquent la non scolarisation des enfants des ménages de PDI. Les données du tableau 4.17 indiquent que la non disponibilité des places, le problème de redoublement et la priorité accordée aux garçons au détriment des filles, est la première raison de non scolarisation des enfants (48,71%) suivie du manque de moyens financiers (28,89%) et du problème de sécurité (15,46%). L'analyse régionale révèle des disparités importantes. Le manque de moyens financiers est la contrainte majeure de non scolarisation des enfants des ménages de PDI dans le Centre-Nord (61,31%), alors que le problème d'insécurité est une contrainte assez importante dans les régions de l'Est (25,18%) et du Nord (24,73%).
182. La contrainte de non scolarisation correspondant au fait que les enfants exercent après le déplacement un emploi est celle qui a été la moins rencontrée au niveau des ménages de PDI (1,98%). C'est seulement dans la région du Centre-Nord (5,03%) et du Sahel (0,46%) que l'exercice d'un travail par les enfants a été évoqué comme une contrainte de scolarisation des enfants de PDI.

Tableau 4. 17 : Contraintes de non scolarisation (%)

Régions/ Provinces	Insécurité	Distance	Manque de moyen	Ecole fermée	Travail	Priorité aux garçons/ redoublement/ places non disponibles
Boucle du Mouhoun	1,30	0,00	12,99	6,49	0,00	79,22
Kossi	1,30	0,00	12,99	6,49	0,00	79,22
Centre	5,97	0,00	25,37	0,00	0,00	68,66
Kadiogo	5,97	0,00	25,37	0,00	0,00	68,66
Centre Nord	9,78	0,28	61,31	1,12	5,03	22,49
Bam	23,21	0,00	75,00	0,60	0,00	1,19
Namentenga	1,03	0,00	54,64	6,19	36,08	2,06
Sanmatenga	6,65	0,44	57,65	0,22	0,22	34,81
Est	25,18	11,51	9,35	1,08	0,00	52,88
Gourma	40,31	13,18	7,75	0,78	0,00	37,98
Kompienga	4,17	31,25	33,33	4,17	0,00	27,08
Komandjari	15,84	0,00	0,00	0,00	0,00	84,16
Nord	24,73	0,00	9,68	1,08	0,00	64,52
Lorum	53,03	0,00	1,52	3,03	0,00	42,42
Yatenga	9,17	0,00	14,17	0,00	0,00	76,67
Sahel	17,57	0,62	9,24	6,47	0,46	65,64
Seno	8,85	0,00	0,88	5,31	0,00	84,96
Soum	24,51	0,97	14,32	7,77	0,73	51,70
Oudalan	2,42	0,00	0,00	3,23	0,00	94,35
Total	15,46	1,93	28,89	3,04	1,98	48,71

Source : Données d'enquête, décembre 2019

183. **Les rescolarisation des enfants déscolarisés.** Le déplacement des populations entraîne une déscolarisation des enfants qui une fois sur le site d'accueil doivent être rescolarisés. Cependant, il ressort des résultats que tous les enfants des ménages de PDI n'arrivent pas à être rescolarisés. Le tableau 4.18 suivant indique que de façon générale, 45,57% des enfants des ménages de PDI, ont pu être rescolarisés et 54,42% n'ont pas pu l'être. La répartition spatiale montre que les PDI de la région du Centre (70%) ont plus de chances de pouvoir rescolariser leurs enfants alors que la région de l'Est est celle où l'on rencontre le moins d'enfants rescolarisés (38,14%).

Tableau 4. 18 : Rescolarisation des enfants déscolarisés

Régions	Province	Fréquence (%)
Boucle du Mouhoun		40,00
	Kossi	40,00
Centre		70,00
	Kadiogo	70,00
Centre Nord		48,68
	Bam	44,12
	Namentenga	47,06
	Sanmatenga	50,00
Est		38,14
	Gourma	26,47
	Kompienga	67,74
	Komandjari	21,88
Nord		51,67
	Loroum	15,38
	Yatenga	79,41
Sahel		41,41
	Seno	11,76
	Soum	50,31
	Oudalan	28,13
Total		45,57

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.3.2. Le financement de l'éducation

184. Ce point traite (i) des sources de financement de la scolarisation des enfants et (ii) des sources de financement de la rescolarisation des enfants déscolarisés.
185. **Les sources de financement de la scolarisation des enfants.** Les résultats du tableau 4.19 montrent que la majorité des ménages de PDI financent eux-mêmes la scolarisation de leurs enfants (76,47%). Les autres sources de financement sont faiblement sollicitées par les ménages de PDI. Nous retrouvons 10,33% qui affirment recourir à l'Etat pour financer la scolarisation de leurs enfants. Cela rentre certainement dans les mesures de gratuité mises en œuvre dans les écoles publiques par l'Etat. Aussi, 5,02% des ménages de PDI disent recourir aux Organisations Non Gouvernementales (ONG), 6,46% aux parents et amis et 0,5% à la Communauté d'accueil. La distribution régionale montre que tous les ménages du Centre (100%) financent eux-mêmes la scolarisation de leurs enfants. La proportion est également très élevée dans la région de l'Est (92,08%). En outre, les ménages de PDI qui ont recours aux Organisations Non Gouvernementales pour le financement de la scolarisation de leurs enfants sont surtout localisés dans la région du Centre-Nord (10,85%). Ceux qui ont surtout recours à l'Etat sont eux situés plus dans la Boucle du Mouhoun (41,67%). Les Organisations Non Gouvernementales et l'Etat sont sans doute plus actives dans ces régions en matière de prise en charge des PDI par rapport aux autres. Le recours aux parents et amis ainsi qu'à la Communauté d'accueil est quasi-inexistant dans toutes les régions même si des taux respectifs de 7,08% et de 10,61% ont été obtenus au Centre-Nord et au Sahel pour le recours aux parents et amis et 1,52% au Sahel pour la source Communauté d'accueil.

Tableau 4. 19 : Source de financement de la scolarisation (%)

Régions/ Provinces	Chef de ménage	Etat	ONG	Parents et amis	Communauté d'accueil	Autres
Boucle du Mouhoun	50,00	41,67	0,00	0,00	0,00	8,33
Kossi	50,00	41,67	0,00	0,00	0,00	8,33
Centre	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kadiogo	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centre Nord	66,98	15,09	10,85	7,08	0,00	0,00
Bam	75,00	9,09	0,00	15,91	0,00	0,00
Namentenga	93,10	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00
Sanmatenga	58,99	20,14	16,55	4,32	0,00	0,00
Est	92,08	5,94	1,98	0,00	0,00	0,00
Gourma	91,67	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
Kompienga	90,77	9,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Komandjari	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nord	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Lorum	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Yatenga	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Sahel	69,70	10,98	4,55	10,61	1,52	2,65
Seno	64,29	7,14	0,00	28,57	0,00	0,00
Soum	69,66	10,68	4,70	10,26	1,71	2,99
Oudalan	75,00	18,75	6,25	0,00	0,00	0,00
Total	76,47	10,33	5,02	6,46	0,57	1,15

Source : Données d'enquête, décembre 2019

186. **Les sources de financement de la rescolarisation des enfants.** Le tableau 4.20 indique les mêmes tendances que les sources de financement de la scolarisation. En effet, la majorité des ménages de PDI financent la rescolarisation de leurs enfants déscolarisés eux-mêmes (68,69%). Pour les autres sources de financement, les ménages de PDI sont 12,64% à recourir aux ONG et Institutions, 13,22% recourent à l'Etat et seulement 2,30% font appel à la Communauté d'accueil.
187. La distribution régionale montre que tous les ménages pour la plupart dans toutes les régions financent eux-mêmes la scolarisation de leurs enfants. Les proportions les plus élevées sont au Nord (91,18%) et à l'Est (87,50%). En outre, les ménages de PDI qui ont recours aux ONG et à la Communauté d'accueil pour le financement de la rescolarisation de leurs enfants ne sont pas très nombreux au vu de la faiblesse des proportions pour toutes les régions. Les ménages de PDI qui recourent à l'Etat sont majoritaires dans la Boucle du Mouhoun (45,45%). Nous remarquons que les ménages de PDI ne recourent pas à leurs parents et à leurs amis pour financer la rescolarisation de leurs enfants rescolarisés.

Tableau 4. 20 : Source de refinancement de la rescolarisation (%)

Régions	Provinces	Chef de ménage	ONG/ Institutions	Etat	Communauté d'accueil	Autres
Boucle du Mouhoun		45,45	9,09	45,45	0,00	0,00
	Kossi	45,45	9,09	45,45	0,00	0,00
Centre		70,00	0,00	0,00	16,67	13,33
	Kadiogo	70,00	0,00	0,00	16,67	13,33
Centre Est		60,48	19,35	16,94	1,61	1,61
	Bam	82,35	0,00	5,88	5,88	5,88
	Namentenga	94,12	0,00	0,00	5,88	0,00
	Sanmatenga	50,00	26,67	22,22	0,00	1,11
Est		87,50	0,00	10,00	0,00	2,50
	Gourma	88,89	0,00	0,00	0,00	11,11
	Kompienga	83,33	0,00	16,67	0,00	0,00
	Komandjari	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nord		91,18	2,94	2,94	2,94	0,00
	Lorum	57,14	14,29	14,29	14,29	0,00
	Yatenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sahel		65,14	16,51	13,76	0,00	4,59
	Seno	60,00		20,00	0,00	20,00
	Soum	67,37	16,84	13,68	0,00	2,11
	Oudalan	44,44	22,22	11,11	0,00	22,22
Total		68,39	12,64	13,22	2,30	3,45

Source : Données d'enquête, décembre 2019

188. **Impact de la crise sécuritaire sur les indicateurs d'éducation.** Les résultats des enquêtes montrent que la crise sécuritaire a un impact négatif sur le taux de scolarisation des enfants des ménages de PDI quel que soit le cycle d'enseignement considéré (tableau 4.21). Le taux de scolarisation net au primaire des enfants des ménages de PDI est de 43,6% globalement dans l'ensemble des régions concernées par l'étude contre 74% au niveau national en 2014 selon les résultats de l'EMC. La distribution régionale du taux de scolarisation net au primaire des enfants des ménages des PDI révèle que le taux scolarisation net au primaire des enfants des ménages des PDI a baissé de 20% à 51% par rapport à la moyenne régionale de 2014 dans les régions de la Boucle du Mouhoun (-51,3%), du Centre (-45,3%), du Centre-Nord (-20%) et du Nord (-28,2%). Les régions de l'Est et du Sahel enregistrent par contre respectivement une hausse de 5% et 16% du taux de scolarisation net au primaire des enfants des ménages des PDI par rapport à la moyenne régionale de 2014.

Tableau 4. 21 : Impact de la crise sur le taux de scolarisation (2019-2020) des enfants des ménages PDI

Region	Taux de scolarisation net primaire (%)	Taux de scolarisation net post primaire (%)	Taux de scolarisation net secondaire (%)	Taux de scolarisation net primaire en 2014 (%)	Taux de scolarisation net post-primaire en 2014 (%)	Taux de scolarisation net secondaire en 2014 (%)
Boucle du Mouhoun	19,2	5,9	14,3	70,5	30,3	21,3
Centre	75,0	28,6	25,9	120,3	98,6	89,6
Centre Nord	37,1	12,0	8,6	57,1	26,6	13,6
Est	48,7	27,7	8,3	43,7	29,7	26,0
Nord	46,9	24,5	9,1	75,1	37,9	23,0
Sahel	48,6	24,7	3,8	32,7	7,6	3,1
Total	43,6	19,1	8,3	73,9	44,7	36,7

Sources : Auteurs, 2019 ; INSD, 2015

189. Pour le cycle post-primaire, les résultats montrent que le taux de scolarisation net global au post-primaire des enfants des ménages des PDI est de 19,1%. Ce taux est en baisse par rapport à la moyenne nationale de 2014 qui se situe autour de 45%. La distribution spatiale du taux de scolarisation net au post-primaire met en évidence que ce taux est en baisse par rapport à la moyenne régionale de 2014 dans pratiquement toutes les régions concernées par l'étude à l'exception de la région de l'Est (24,7%) qui enregistre une hausse d'environ 17% par rapport à la moyenne régionale (7,9%) de 2014, La région du Centre (28,6%) et celle de la Boucle du Mouhoun (5,9%) enregistrent respectivement une baisse 70% et 24,4% du taux de scolarisation net au post-primaire des enfants des ménages PDI par rapport à la moyenne régionale en 2014.
190. Le taux de scolarisation net au secondaire des enfants des ménages de PDI (8,3%) est globalement en baisse par rapport à la moyenne nationale en 2014 (36,7%), Pratiquement toutes les régions concernées par l'étude enregistrent une baisse du taux de scolarisation net au secondaire des enfants des ménages des PDI par rapport à la moyenne régionale de 2014. A la différence des autres régions, le taux de scolarisation net au secondaire des enfants des ménages des PDI dans la région du Sahel reste quasiment inchangé par rapport à la moyenne régionale de 2014.
191. Les raisons de non scolarisation des enfants des personnes PDI sont diverses. Globalement, 20,4% des ménages des PDI estiment que la non scolarisation de leurs enfants est directement liée au climat d'insécurité provoquée par la crise, la fermeture des écoles et la distance qui sépare le site d'accueil et l'école (Tableau 4.22). Le manque de moyens financier est cité comme cause non scolarisation des enfants par 29% des ménages des PDI. Le manque de moyen financier étant en majeure partie une conséquence directe de la crise sécuritaire, on peut conclure que la non scolarisation des enfants de 50% des ménages des PDI est directement liée à la crise sécuritaire.

Tableau 4. 22 : Raison de non scolarisation des enfants des PDI

Région	Crise securitaire (%)	Manque de moyen (%)	Autre (%)	Travail
Boucle du Mouhoun	7.8	13.0	79.2	0,0
Centre	6.0	25.4	68.7	0,0
Centre Nord	11.2	61.3	27.5	5,0
Est	37.8	9.4	52.9	0,0
Nord	25.8	9.7	64.5	0,0
Sahel	24.7	9.2	66.1	0,46
Total	20,4	28,9	48,7	1,9

Sources : Auteurs, 2019 ; INSD, 2015

4.1.4 Santé des ménages

192. La santé est un élément essentiel de la formation du capital humain et de la qualité de vie. Il est reconnu que des personnes en bonne santé sont plus productives et participent mieux à la création de richesses. Trois indicateurs de santé sont analysés : (i) la situation des maladies, (ii) la fréquentation des centres de santé, (iii) l'utilisation de moustiquaires sur les sites d'accueil.

4.1.4.1 Situation des maladies

193. Les résultats sur la situation des maladies sont présentés dans le tableau 4.23. Les données sur les ménages révèlent qu'environ 15% des PDI ont connu un épisode de maladie durant les quinze derniers jours qui ont précédé l'enquête. De grandes disparités régionales existent et les régions de l'Est (24,1%) et du Sahel (21,9%) présentant les taux les plus élevés. A l'opposé, les taux les plus faibles sont enregistrés dans les régions du Centre Nord (10,5%) et du Centre (10,9%).

Tableau 4. 23 : Taux de personnes malades au cours des quinze jours précédant l'enquête

Régions	Provinces	Taux de personnes malades (%)
Boucle du Mouhoun		14,2
	Kossi	14,2
Centre		10,9
	Kadiogo	10,9
Centre-Nord		10,5
	Bam	6,2
	Namentenga	4,2
	Sanmatenga	12,7
Est		24,1
	Gourma	21,2
	Kompienga	43,0
	Komandjari	7,3
Nord		11,9
	Lorum	13,6
	Yatenga	10,2
Sahel		21,9
	Seno	5,9
	Soum	29,5
	Oudalan	10,2
Total		15,1

Source : Données d'enquête, décembre 2019

194. Le taux élevé de malades a eu certainement des conséquences sur les activités des personnes concernées. Le tableau 4.24 montre que, parmi les personnes qui ont déclaré avoir été malades, 80,67% soutiennent qu'elles n'étaient pas en mesure de mener leurs activités. Elles estiment cette période d'inactivité à 1,5 jour environ en moyenne.

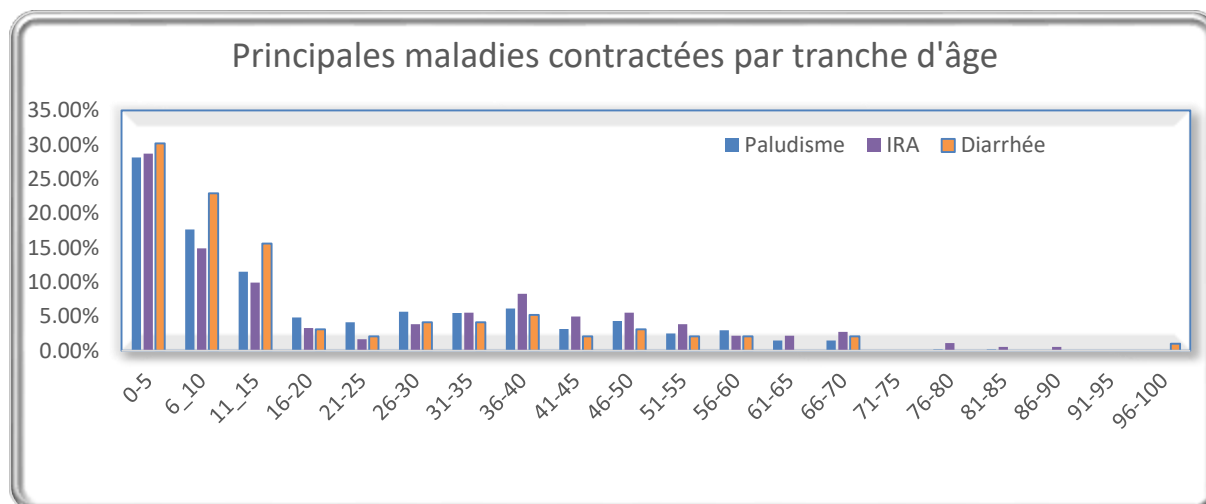
Tableau 4. 24 : Effet de la maladie sur la poursuite de l'activité

Ce problème de santé a-t-il empêché le membre de mener ses activités	Fréquence (en %)
Oui	80,67
Non	19,33

Source : Données d'enquête, décembre 2019

195. A l'image de la situation au plan national (INSD, 2018), la première source de maladie dans les différents sites d'accueil des déplacés internes est le paludisme. Dans toutes les régions et toutes les provinces concernées, le paludisme est de loin la principale maladie avec un taux d'ensemble de 73,9%. Elle est suivie des Infections Respiratoires Aigües (IRA) et de la diarrhée qui représentent respectivement 22,2% et 11,8% des maladies. Par ailleurs, qu'il s'agisse du paludisme, des IRA ou encore de la diarrhée, la couche la plus touchée demeure les enfants dont l'âge n'excède pas 15 ans.

Graphique 4.2: Principales maladies par tranche d'âges



Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.4.2 Fréquentation des centres de santé

196. Les statistiques du tableau 4.25 mettent en exergue un certain nombre d'aspects qui peuvent être à l'origine de de la fréquence des maladies, dominée par le paludisme. Le premier aspect est lié à la fréquentation des centres de santé. Le taux de non consultation des centres de santé demeure élevé. Dans l'ensemble, 35,46% des populations ont déclaré n'avoir pas consulté de services de santé. L'on relève des disparités régionales avec des taux plus élevés dans certaines régions. C'est le cas des régions du Centre (70%), de la Boucle du Mouhoun (48%), du Sahel (43,36%) et de l'Est (41,22%). Par contre, les régions du Centre Nord et du Nord présentent un meilleur visage en la matière, avec des taux de non consultation respectifs de 11,52% et 28,57%.

Tableau 4. 25 : Consultation des services de santé

Régions	Provinces	Fréquence (%)
Boucle du Mouhoun		52,00
	Kossi	52,00
Centre		30,00
	Kadiogo	30,00
Centre-Nord		88,48
	Bam	81,25
	Namentenga	83,33
	Sanmatenga	89,35
Est		58,78
	Gourma	54,55
	Kompienga	55,56
	Komandjari	86,67
Nord		71,43
	Lorum	91,30
Sahel		56,64
	Yatenga	53,85
	Seno	53,85
	Soum	55,03
Total	Oudalan	78,57
		64,54

Source : Données d'enquête, décembre 2019

197. Par ailleurs, les centres de santé public, regroupant les CSPS, les CM, les CMA, les CHR et les CHU, sont les plus utilisés pour les consultations (tableau 4.26). Comme le montre le tableau 4.26, 98,10% des personnes étant allées en consultation l'on fait dans un centre de santé public. Ce taux est même de 100% dans les régions de l'Est et du Nord.

Tableau 4. 26 : Type de services de santé consultés (%)

Régions	Provinces	Centre de santé Public	Centre de santé Privé	ONG	Centre de Pharmacopée	Autres
Boucle du Mouhoun		84,62	7,69	0,00	0,00	7,69
	Kossi	84,62	7,69	0,00	0,00	7,69
Centre		83,33	0,00	0,00	16,67	0,00
	Kadiogo	83,33	0,00	0,00	16,67	0,00
Centre-Nord		99,41	0,59	0,00	0,00	0,00
	Bam	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Namentenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sanmatenga	99,34	0,66	0,00	0,00	0,00
Est		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Gourma	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Kompienga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Komandjari	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nord		100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lorum	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Yatenga	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sahel		97,35	0,00	0,44	0,00	2,21
	Seno	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Soum	97,46	0,00	0,51	0,00	2,03
	Oudalan	95,45	0,00	0,00	0,00	4,55
Total		98,10	0,38	0,19	0,19	1,14

Source : Données d'enquête, décembre 2019

198. Les raisons de non consultation fréquentes des centres de santé publics sont nombreuses et présentées dans le tableau 4.27. Le manque de moyens financiers est la première raison évoquée (50,87%). La deuxième raison concerne le fait que ces PDI tombées malades n'ont pas senti la nécessité de se rendre en consultation (27,30%). Les autres raisons évoquées sont l'automédication (19,38%) et la distance à parcourir pour atteindre le centre de santé le plus proche. En effet, 57,63% des PDI déclarent qu'ils doivent encore parcourir entre 1 Km et 5 Km pour avoir accès à des soins de santé. La distance à parcourir peut alors être un risque compte tenu du contexte sécuritaire actuel.

Tableau 4. 27 : Raisons de non consultation et distances domicile à centre de santé

Motifs de non consultation	Fréquence (%)
Raison de non consultation de service de santé	
Pas nécessaire	27,3
Trop cher	1,38
Automédication	19,38
Manque d'argent	50,87
Autres à préciser	1,04
Distance entre domicile et lieu de consultation	
Moins 1 Km	35,69
1 à moins de 5 Km	57,63
5 à moins de 10 Km	5,53
10 à moins de 15 Km	0,76
15 Km ou plus	0,38

Source : Données d'enquête, décembre 2019

199. Comparant la situation avant la crise à la situation actuelle, 64,76% des enquêtés déclarent que l'accès aux centres de santé est devenu plus difficile. Le tableau 4.28 montre que la majorité des enquêtés (72,95%) trouve que les distances à parcourir pour atteindre les centres de santé ont été réduites. Dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre et du Nord, les personnes soutenant cette affirmation sont respectivement de 91,67% ; 83,30% et 80%. C'est la région de l'Est qui abrite la plus faible proportion de personnes allant dans ce sens (58,44%). Néanmoins, certaines zones présentent une situation critique comme c'est le cas dans la province du Namentenga dans le Centre Nord où 100% des enquêtés trouvent les distances plus longues.

Tableau 4. 28 : Appréciation de l'évolution de la distance au centre de santé

Régions	Provinces	Plus distant (en %)	Plus proche (en %)	Identique (en %)
Boucle du Mouhoun		8,33	91,67	0,00
	Kossi	8,33	91,67	0,00
Centre		16,67	83,33	0,00
	Kadiogo	16,67	83,33	0,00
Centre-Nord		17,16	78,70	4,14
	Bam	0,00	100,00	0,00
	Namentenga	100,00	0,00	0,00
	Sanmatenga	15,89	79,47	4,64
Est		16,88	58,44	24,68
	Gourma	37,50	33,33	29,17
	Kompienga	5,00	70,00	25,00
	Komandjari	15,38	69,23	15,38
Nord		5,71	80,00	14,29
	Lorum	0,00	90,48	9,52
	Yatenga	14,29	64,29	21,43
Sahel		15,93	71,24	12,83
	Seno	14,29	85,71	0,00
	Soum	16,24	69,54	14,21
	Oudalan	13,64	81,82	4,55
Total		15,62	72,95	11,43

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.4.3 Utilisation de moustiquaires sur les sites d'accueil

200. Cette partie analyse les mesures préventives contre le paludisme, caractérisées essentiellement par la disponibilité des moustiquaires. Le tableau 4.29 montre qu'une bonne partie des populations peine encore à bénéficier de ce moyen de protection contre les moustiques. En effet, 47,48% des enquêtés ont déclaré n'avoir pas de moustiquaires à leur disposition, ce qui représente une importante proportion. L'analyse régionale indique des différences notables des taux d'une région à une autre. Ce taux est de 86,76% dans la région du Centre, 70,29% dans la région du Nord et 59,32% dans la région du Centre Nord.

Tableau 4. 29 : Disponibilité des moustiquaires

Régions	Provinces	Fréquence (%)
Boucle du Mouhoun		83,94
	Kossi	83,94
Centre		13,24
	Kadiogo	13,24
Centre-Nord		40,68
	Bam	24,37
	Namentenga	17,70
	Sanmatenga	48,58
Est		53,46
	Gourma	34,96
	Kompienga	54,14
	Komandjari	75,58
Nord		29,71
	Lorum	24,86
	Yatenga	33,08
Sahel		73,75
	Seno	33,48
	Soum	88,11
	Oudalan	41,25
Total		52,52

Source : Données d'enquête, décembre 2019

201. S'agissant du mode d'acquisition des moustiquaires (tableau 4.30) sur les sites d'accueil, l'enquête fait ressortir que l'Etat se positionne comme le principal fournisseur de moustiquaires aux déplacés (81,51%). Il est suivi des Organisations Non Gouvernementales (16,25%) et des achats directs par les déplacés (1,92%).

Tableau 4. 30 : Mode d'acquisition des moustiquaires

Mode d'acquisition	Fréquence (en %)
Achat	1,92
Don de l'Etat	81,51
Don d'une ONG	16,25
Don de la Communauté d'accueil	0,04
Autres	0,29

Source : Données d'enquête, décembre 2019

202. Les moustiquaires restent cependant disponibles pour certains ménages de PDI (tableau 4.31) et 96,42% d'entre eux déclarent l'avoir utilisé la nuit précédant l'enquête. De l'analyse régionale, il ressort que les ménages de PDI qui ont les moustiquaires à leur disposition les utilisent effectivement car les proportions à

travers les régions sont très élevées. Cette situation suggère que des efforts soient entrepris par l'Etat, principal fournisseur, pour rendre disponibles les moustiquaires au sein des ménages de PDI. Les ménages qui déclarent ne pas y avoir accès sont d'une certaine proportion alors que ceux qui en disposent sont sensibilisés suffisamment sur l'importance de l'utilisation des moustiquaires dans la lutte contre le paludisme, principale maladie identifiée.

Tableau 4. 31 : Proportion des personnes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête

Régions	Provinces	Proportion ayant dormi sous une moustiquaire (%)
Boucle du Mouhoun		97,53
	Kossi	97,53
Centre		96,55
	Kadiogo	96,55
Centre-Nord		98,68
	Bam	100,00
	Namentenga	90,70
	Sanmatenga	99,00
Est		98,87
	Gourma	96,77
	Kompienga	98,98
	Komandjari	100,00
Nord		84,62
	Lorum	64,44
	Yatenga	95,29
Sahel		95,30
	Seno	85,53
	Soum	97,30
	Oudalan	82,08
Total		96,42

Source : Données d'enquête, décembre 2019

203. **Impact de la crise sécuritaire sur les indicateurs de santé.** Cette section analyse l'impact de la crise sur l'état de santé générale des PDI. Le tableau 4.32 montre que le taux de personnes malades ou la morbidité au sein des ménages des PDI durant les 15 derniers jours (15,1%) est globalement en hausse par rapport à la moyenne nationale en 2014 (12,8%). Cela pourrait s'expliquer par les conditions de vie, notamment en matière d'hygiène et de salubrité sur les sites, qui ne sont pas optimales exposant les PDI à des risques plus accrus d'épisodes de maladies. La répartition spatiale de la morbidité montre une disparité entre les régions par rapport à l'année de référence. Les régions de la Boucle du Mouhoun (14,2%), du Centre (11%) et du Centre-Nord (10,5%) enregistrent une baisse du taux de personnes ayant eu un problème de santé durant les 15 derniers jours au sein des ménages des PDI par rapport à la moyenne régionale en 2014 qui est de 17,4%, 13,6% et 12,6% respectivement dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre et du Centre-Nord. Les taux de personnes ayant eu un problème de santé durant les 15 derniers jours au sein des ménages des PDI connaît une hausse dans les régions de l'Est (24,1%), du Nord (12%) et du Sahel (22%) par rapport à la moyenne régionale en 2014 qui était de 13,7%, 9,7% et 12,2% respectivement dans les régions de de l'Est, du Nord et du Sahel.

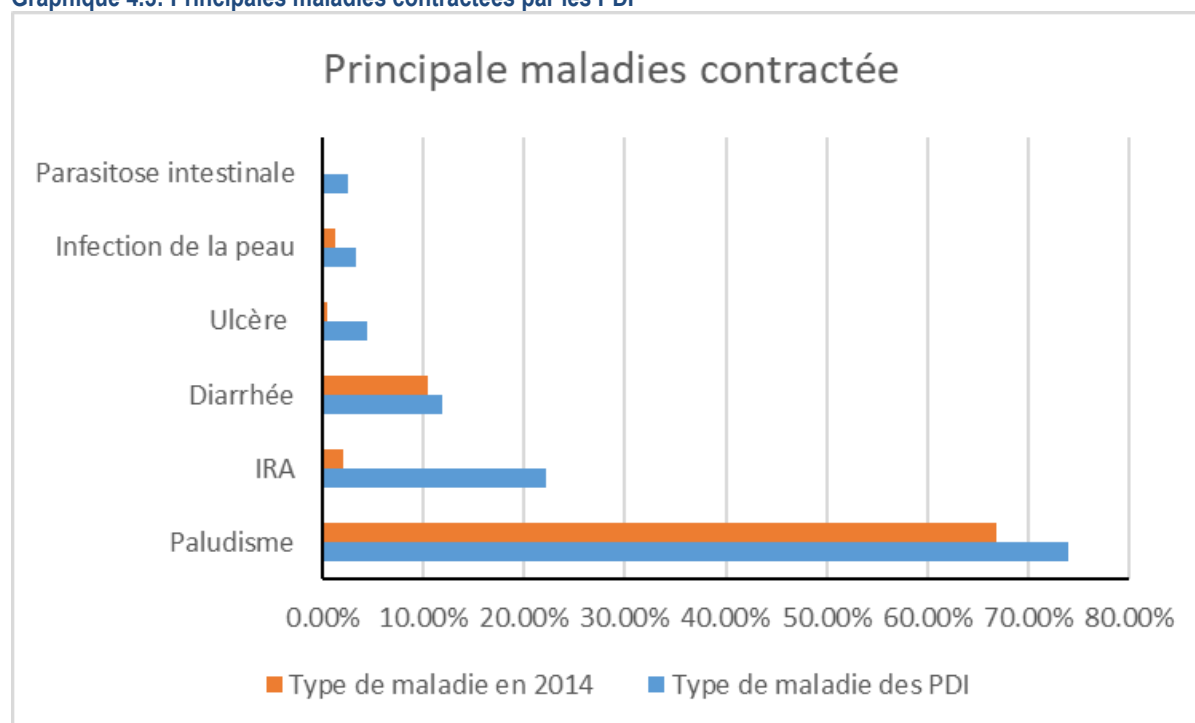
Tableau 4. 32 : Impact de la crise sur le taux de personnes malades durant les 15 derniers jours

Région	Taux de personne malade (%)	Taux de personne malade en 2014 (%)
Boucle du Mouhoun	14,2	17,4
Centre	10,9	13,6
Centre-Nord	10,5	12,6
Est	24,1	13,7
Nord	11,9	9,7
Sahel	21,9	12,2
Total	15,1	12,8

Source : Données d'enquête, décembre 2019

204. Le graphique 4.3 montre que le paludisme reste le principal problème de santé chez les PDI. Les résultats montrent que 74% des PDI ayant eu un problème de santé ont au moins eu le paludisme. Ce taux est en hausse par rapport à la moyenne nationale en 2014 qui était de 67%. Les infections respiratoires aiguës (IRA) représentent le deuxième motif de consultations chez les PDI. Environ 22,2% des PDI ayant un problème de santé durant les 15 derniers jours déclarent avoir eu au moins les IRA. Le taux de PDI ayant eu ce problème de santé est en forte progression par rapport à la moyenne nationale de 2014 qui était de 2,1%. La diarrhée est le troisième de type de maladie contracté par les PDI avec 11,8% d'entre eux ayant contracté au moins cette maladie durant les 15 derniers jours contre 10,8% au niveau national en 2014. L'ulcère (4,4%), les infections de la peau (3,3%) et la parasitose intestinale (2,5%) sont respectivement le quatrième, le cinquième et le sixième motif de consultations chez les PDI. Les taux de personnes ayant souffert de ces maladies durant les 15 derniers jours sont en hausse par rapport à la moyenne nationale en 2014.

Graphique 4.3: Principales maladies contractées par les PDI



Source : Données d'enquête, décembre 2019 ; EMC, 2014

205. Le taux de fréquentation des services de santé des PDI ayant souffert d'un problème de santé durant les 15 derniers jours (64,5%) s'est globalement amélioré par rapport à la moyenne nationale qui était d'environ 57% en 2014 (Tableau 4.33). Ce résultat indique les PDI ont aujourd'hui plus accès au service de santé que la moyenne nationale en 2014. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'étant regroupés en site, les ménages de PDI bénéficient plus de l'accompagnement des organismes nationaux et internationaux en charge des questions humanitaires. Les soins de santé sont généralement les premières prestations offertes par ces organismes aux PDI, ce qui améliore les taux d'accès aux services de santé moderne. Cependant les PDI des régions de Centre et de l'Est ont un taux d'accès aux services faible par rapport à la moyenne régionale en 2014.

Tableau 4. 33 : Impact de la crise sur le taux de fréquentation des services de santé par les PDI

Régions	Taux de fréquentation des services de santé (%)	Taux de fréquentation des services de santé en 2014 (%)
Boucle du Mouhoun	52,0	41,3
Centre	30,0	62,0
Centre-Nord	88,4	46,8
Est	58,8	65,4
Nord	71,4	58,4
Sahel	56,6	42,4
Total	64,5	56,8

Source : Données d'enquête, décembre 2019

206. Le tableau 4.34 révèle que les centres de santé publics (CSPS, CMA/CM, CHR/CHU) restent les principaux centres de santé fréquentés par les PDI en cas de problème de santé (98,1%). Les centres de santé privés et ceux des ONG sont fréquentés seulement par 0,38% et 0,16%, respectivement. Parmi les PDI ayant souffert d'un problème de santé durant les 15 derniers jours et n'ayant pas consulté un service de santé, environ 51% évoquent le manque de moyens comme raison de consultation d'un service de santé et 19,3% pratiquent l'automédication.

Tableau 4. 34 : Type d'établissement de santé fréquenté en cas de problème de santé

Régions	Centre de santé Public (CSPS, CM/CMA, CHR/CHU) (%)	Centre de santé Privé (%)	ONG (%)	Centre de Pharmacopé (%)	Autres (%)
Boucle du Mouhoun	84,62	7,69	0,00	0,00	7,69
Centre	83,33	0,00	0,00	16,67	0,00
Centre-Nord	99,41	0,59	0,00	0,00	0,00
Est	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nord	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sahel	97,35	0,00	0,44	0,00	2,21
Total	98,10	0,38	0,19	0,19	1,14

Source : Données d'enquête, décembre 2019

207. Globalement, 73% des PDI estiment que les services de santé sont plus proches de leur nouveau lieu d'habitation comparativement à leur situation d'avant crise (Tableau 4.35). Environ 92% des PDI de la région de la Boucle du Mouhoun et 80% de celles de la région du Nord estiment que la distance d'accès aux services de santé sur leurs sites ou lieux d'accueil est plus proche comparativement à celle de leur village d'origine et le service de santé le plus proche. La même appréciation est majoritairement constatée dans les autres régions.

Tableau 4. 35 : Appréciation de la distance actuelle par rapport à celle d'avant crise

Régions	Plus distant (%)	Plus proche (%)	Identique (%)
Boucle du Mouhoun	8,3	91,7	0,0
Centre	16,7	83,3	0,0
Centre-Nord	17,2	78,7	4,1
Est	16,9	58,4	24,7
Nord	5,7	80,0	14,3
Sahel	15,9	71,2	12,8
Total	15,6	72,9	11,4

Source : Données d'enquête, décembre 2019

208. Le taux d'utilisation des moustiquaires (96,4%) reste globalement supérieur chez les ménages de PDI par rapport à la moyenne nationale en 2014 qui était 92,7% (tableau 4.36). Le taux d'utilisation varie de 84% à 98,9% selon les régions, ce qui témoigne d'une bonne connaissance de l'importance des moustiquaires dans la lutte contre le paludisme.

Tableau 4. 36 : Impact sur l'utilisation des de moustiquaires

Régions	Utilisation de moustiquaire (%)	Utilisation de moustiquaire en 2014 (%)
Boucle du Mouhoun	97,5	94,5
Centre	96,5	83,5
Centre-Nord	98,7	93,6
Est	98,9	92,7
Nord	84,6	96,0
Sahel	95,3	92,3
Total	96,4	92,7

Source : Données d'enquête, décembre 2019

4.1.5 Utilisation de moustiquaires sur les sites d'accueil

209. La sécurité est une dimension clé dans la stabilité des indicateurs de développement humain. En effet, le bon fonctionnement des secteurs sociaux de base n'est possible que dans une situation sécuritaire stable. Cette section analyse la question sécuritaire sur les sites des déplacés en se focalisant sur (i) la perception de la sécurité sur les sites, (ii) les agressions et (iii) la volonté de déplacés de changer de site.
210. **Perception de la sécurité sur les sites.** Les statistiques du tableau 4.37 renseignent que globalement les PDI se sentent en sécurité sur les sites d'accueil. En effet, plus de 90% déclarent être en sécurité contre moins de 9% qui se disent en insécurité et moins de 1% sont indécis. Cette tendance globale se répercute au niveau régional avec quelques disparités. Le Nord s'illustre comme la région dans laquelle les PDI se sentent le moins en sécurité (73,71%) alors que la Boucle du Mouhoun se positionne comme la région garantissant le plus de sécurité aux PDI.

Tableau 4. 37 : Perception de la sécurité sur le site d'accueil (%)

Région	Province	Oui	Non	Indécis
Boucle du Mouhoun		95,83	4,17	0,00
	Kossi	95,83	4,17	0,00
Centre		84,54	9,28	6,19
	Kadiogo	84,54	9,28	6,19
Centre Nord		94,62	5,15	0,23
	Bam	99,42	0,58	0,00
	Namentenga	65,79	34,21	0,00
	Sanmatenga	98,81	0,85	0,34
Est		84,62	15,38	0,00
	Gourma	73,17	26,83	0,00
	Kompienga	84,51	15,49	0,00
	Komandjari	100,00	0,00	0,00
Nord		73,71	26,29	0,00
	Lorum	35,44	64,56	0,00
	Yatenga	96,27	3,73	0,00
Sahel		93,30	5,21	1,49
	Seno	100,00	0,00	0,00
	Soum	91,08	6,79	2,12
	Oudalan	97,17	2,83	0,00
National		90,57	8,63	0,80

Source : Données d'enquête, décembre 2019

211. **Agressions sur les sites.** Le sentiment de sécurité sur les sites est renforcé par le faible niveau des agressions. Les données du tableau 4.38 révèlent qu'environ 98% des PDI n'ont pas subi d'agression ou de vol sur les sites d'accueil. Paradoxalement c'est dans la région du Nord où les PDI se sentent moins en sécurité que l'on note le moins d'agressions alors que la Boucle du Mouhoun où les PDI se sentent plus en sécurité s'illustre avec le taux le plus élevé d'agressions sur les sites d'accueil. La perception de la sécurité serait donc liée à la psychose des attaques. Même dans la province du Lorum où 64,56% des PDI disent ne pas se sentir en sécurité, 97,50% des PDI disent n'avoir pas été victimes d'agression ou de vol depuis leur arrivée sur le site. Cela montre que le sentiment d'insécurité pourrait s'expliquer par la crainte de subir une autre attaque.

Tableau 4. 38 : Agression ou vol sur le site depuis l'arrivée sur le site (%)

Région	Province	Oui	Indécis
Boucle du Mouhoun		4,26	0,00
	Kossi	4,26	0,00
Centre		1,03	0,00
	Kadiogo	1,03	0,00
Centre Nord		0,23	0,12
	Bam	0,00	0,00
	Namentenga	0,88	0,00
	Sanmatenga	0,17	0,17
Est		1,08	0,00
	Gourma	0,82	0,00
	Kompienga	3,03	0,00
	Komandjari	0,00	0,00
Nord		0,48	1,43
	Lorum	1,30	3,90
	Yatenga	0,00	0,00
Sahel		1,32	3,47
	Seno	0,00	0,00
	Soum	1,97	5,16
	Oudalan	0,00	0,00
Total		0,89	1,17

Source : Données d'enquête, décembre 2019

212. **Volonté de changement de sites.** Pour ce qui est de la volonté de changer de site (tableau 4.39), seulement 7,11% de la population de PDI souhaitent changer de site alors que la Boucle du Mouhoun se positionne comme la région ayant le plus fort taux de PDI désirant changer de site (10,42%). Au niveau régional, la région de l'Est se démarque des autres avec seulement 0,36% de PDI qui souhaitent changer de site. Bien que plus de 60% des PDI de la province du Lorum disent ne pas se sentir en sécurité sur leur site d'accueil, aucun PDI ne souhaite changer de site. Cela pourrait s'expliquer par l'incertitude, la peur de ne pas être mieux en sécurité ailleurs du fait l'intensité grandissante des attaques dans cette zone.

Tableau 4. 39 : Souhait de changer de site

Région	Province	Oui (%)
Boucle du Mouhoun		10,42
	Kossi	10,53
Centre		26,80
	Kadiogo	26,80
Centre Nord		8,93
	Bam	0,59
	Namentenga	57,02
	Sanmatenga	1,90
Est		0,36
	Gourma	0,00
	Kompienga	1,41
	Komandjari	0,00
Nord		0,96
	Lorum	0,00
	Yatenga	1,54
Sahel		6,12
	Seno	5,21
	Soum	7,43
	Oudalan	0,97
Total		7,11

Source : Données d'enquête, décembre 2019

213. Les raisons qui poussent certains PDI à vouloir de changer de site sont entre autres l'insécurité (42,31%), l'absence de parents dans la zone (33,33%) et un traitement qui laisse à désirer (7,69%) (tableau 4.40). Sur le plan régional, les PDI de la Boucle du Mouhoun (100%) et du Sahel (45%) qui souhaitent changer de site, le justifient principalement par l'insécurité. Pour ce qui est de la région de l'Est (100%) et du Nord (50%), la principale raison qui amène les PDI à souhaiter changer de site est le traitement qui laisse à désirer sur le site. Enfin, dans la région du Centre Nord (46,75%), l'absence de parents dans la zone explique le souhait de changer de site.

Tableau 4. 40 : Raison de changer de site (%)

Région	Province	Insécurité	Pas de parent dans la zone	Pas bien traité sur le site	Autre
Boucle du Mouhoun		100,00	0,00	0,00	0,00
	Kossi	100,00	0,00	0,00	0,00
Centre		3,85	26,92	11,54	57,69
	Kadiogo	3,85	26,92	11,54	57,69
Centre Nord		48,05	46,75	2,60	2,60
	Bam	0,00	100,00	0,00	0,00
	Namentenga	49,23	49,23	0,00	1,54
	Sanmatenga	45,45	27,27	18,18	9,09
Est		0,00	0,00	100,00	0,00
	Kompienga	0,00	0,00	100,00	0,00
Nord		0,00	0,00	50,00	50,00
	Yatenga	0,00	0,00	50,00	50,00
Sahel		45,00	22,50	12,50	20,00
	Seno	0,00	0,00	100,00	0,00
	Soum	52,94	26,47	0,00	20,59
	Oudalan	0,00	0,00	0,00	100,00
Total		42,31	33,33	7,69	16,67

Source : Données d'enquête, décembre 2019

Conclusion

214. Le présent chapitre a présenté les caractéristiques socio-démographiques des ménages PDI et les effets que la crise sécuritaire a pu avoir sur les indicateurs du développement humain notamment l'éducation et la santé. De façon générale, la crise a eu un effet négatif sur ces indicateurs. Mais, il existe des disparités entre les régions, suggérant des mesures ciblées en lieu et place d'une stratégie globale.

Chapitre 5 : Les conditions de vie des ménages dans un contexte d'insécurité

Ce chapitre analyse les conditions de vie des ménages dans le contexte de la crise sécuritaire. L'analyse se focalise sur les revenus, les dépenses, la sécurité alimentaire et la protection sociale des ménages PDI. Les effets de la crise sécuritaire sur ces dimensions sont également explorés.

5.1 Revenus des ménages

215. Le revenu total du ménage est la somme des revenus générés par les activités agricoles, non agricoles et les transferts nets. Après avoir estimé le revenu trimestriel moyen par ménage, on détermine le revenu par tête.
216. **Le revenu trimestriel moyen par ménage.** Le tableau 5.1 montre que le PDI gagne un revenu trimestriel moyen de 144 375 FCFA. Ce résultat global cache de fortes disparités entre les régions. Alors qu'un ménage de PDI gagne en moyenne 300 000 FCFA par trimestre au Sahel, son homologue du Centre ne gagne que 57 121 FCFA par trimestre. Une explication plausible de ces disparités tient au fait que les ménages de PDI sont obligés de liquider leurs avoirs (notamment les animaux) et fuir les zones d'insécurité. La région du Sahel étant une zone de grande production animale, les ménages peuvent tirer des revenus substantiels de la vente des animaux.

Tableau 5. 1 : Revenu moyen trimestriel (en CFA) des ménages PDI

Région	Province	Revenu moyen	Revenu moyen par tête
Boucle du Mouhoun		79562	16444
	Kossi	79562	16444
Centre		57121	9989
	Kadiogo	57121	9989
Centre-Nord		158000	22989
	Bam	6606	691
	Namentenga	279000	45436
	Sanmatenga	163000	22823
Est		60891	9123
	Gourma	57480	5148
	Kompienga	34791	7112
	Komandjari	89576	14145
Nord		62455	9011
	Lorum	38348	6777
	Yatenga	86561	11245
Sahel		300000	16423
	Seno	102000	7729
	Soum	408000	21352
	Oudalan	104000	7143
Total		144375	16698

Source : Données d'enquête, décembre 2019

217. **Le revenu par tête.** Le revenu par tête permet une meilleure comparaison entre les régions. Le revenu trimestriel par tête se situe à 16698 FCFA (Tableau 5.1). La dispersion de ce revenu laisse entrevoir une forte inégalité entre régions. La région du Centre Nord est celle qui a le revenu le plus élevé (22 989 F CFA), et le Nord, la région avec le plus faible revenu par tête (9011 FCFA). Deux grands groupes de régions se dégagent de l'analyse de la distribution du revenu par tête. Le premier groupe est constitué des régions ayant un revenu par tête supérieur à 16 000FCFA (Centre Nord, Boucle Mouhoun Sahel). Le deuxième groupe comprend les régions avec un revenu par tête inférieur à 10 000FCFA (Nord, Est, Centre).

5.2 Les dépenses de consommation des ménages

218. **Les dépenses totales hebdomadaires.** Les dépenses totales hebdomadaires des ménages de PDI s'élèvent en moyenne à 33 231 F CFA dans l'ensemble des zones de l'étude (Tableau 5.2). La distribution régionale des dépenses hebdomadaires montre que les ménages des PDI de la région du Sahel enregistrent la plus forte dépense hebdomadaire avec un montant de 77 474 F CFA par semaine. Les ménages des PDI de la région du Centre ont par contre les plus faibles dépenses alimentaires hebdomadaires avec un montant de 17158 FCFA. La distribution provinciale des dépenses des ménages des PDI met en évidence que la province du Soum a la plus forte dépense hebdomadaire totale avec un montant de 104 000F CFA. Ce niveau de dépense dans cette province pourrait s'expliquer par le fait que l'activité principale soit l'élevage des ovins et bovins.
219. **Les dépenses totales hebdomadaires par tête.** Les dépenses moyennes par tête corrigent l'appréciation liée aux différences de taille des ménages. Elles peuvent être utilisées pour apprécier le bien-être individuel quoique des biais liés à la variabilité des prix puissent exister. Les dépenses hebdomadaires par tête des ménages de PDI s'élèvent à 3 535 F CFA en moyenne pour l'ensemble des régions (tableau 5.2). La région du Sahel affiche le niveau de dépenses hebdomadaires par tête le plus élevé avec un montant de 4 181 F CFA. Les ménages de PDI de la région du Centre ont par contre le niveau de dépenses par tête hebdomadaires le plus faible avec un montant d'environ 2 897 F CFA.
220. **Les dépenses alimentaires hebdomadaires.** Les parts relatives des dépenses des ménages consacrés à la consommation de biens peuvent être des indicateurs de leur niveau de vie. En effet, la pauvreté et l'insécurité peuvent conduire à un arbitrage en faveur des biens alimentaires. Ce faisant, les chocs subis par les ménages dans les zones à forts défis sécuritaires peuvent les conduire à consacrer une part plus importante de leur revenu à la consommation de biens alimentaires au détriment des biens non alimentaires et particulièrement des biens liés au développement humain (éducation, santé et protection sociale).
221. Le tableau 5.2 montre que globalement les dépenses alimentaires représentent environ 71% des dépenses totales des ménages de PDI dans les zones d'études. Ce poids élevé des dépenses alimentaires dans les dépenses totales témoigne d'une certaine vulnérabilité des ménages de PDI à la pauvreté. En effet, la crise sécuritaire a entraîné un déplacement des ménages hors de leur zone de résidence habituelle. Ces ménages étant pour la plupart des agricultures et éleveurs, ils n'arrivent plus à pratiquer ces activités qui étaient leur principal moyen de subsistance. Dans un tel contexte, les revenus générés ou reçus sont prioritairement consacrés aux lissages de la consommation des membres du ménage. La distribution régionale du ratio des dépenses alimentaires révèle que les ménages des PDI des régions de la Boucle du Mouhoun, du Sahel et du Centre consacrent beaucoup plus leurs revenus à la consommation des biens alimentaires avec un ratio 90,3%, 77,5% et 72,7% respectivement. Au niveau provincial, le ratio des dépenses alimentaires varie entre 95% et 43%, mettant en évidence une homogénéisation du poids très élevé des dépenses alimentaires dans les dépenses totales des ménages de PDI.
222. En prenant en compte la distribution des montants dépensés pour l'alimentation, le tableau 4.35 révèle que les dépenses alimentaires hebdomadaires des ménages de PDI s'élèvent en moyenne à 14 517 F CFA dans l'ensemble des zones de l'étude. La distribution régionale des dépenses alimentaires hebdomadaires montre que les ménages de PDI de la région du Sahel enregistrent la forte dépense alimentaire hebdomadaire avec un montant de 30 869 F CFA par semaine. Les ménages de PDI des régions du Nord et de l'Est ont par contre les plus faibles dépenses alimentaires hebdomadaires avec un montant de 8 139 F CFA et 8 192 F CFA, respectivement. La distribution provinciale des dépenses alimentaires hebdomadaires des ménages de PDI met en évidence que la province du Soum a la plus forte dépense alimentaire hebdomadaire avec un montant de 38 647 F CFA. Ce niveau de dépense dans cette province pourrait s'expliquer par le fait l'activité principale soit l'élevage des ovins et bovins. Ces actifs sont facilement convertibles en liquidité pour lisser la consommation des ménages en cas de choc. Les dépenses alimentaires hebdomadaires par tête des

ménages de PDI s'élèvent à 1 618 F CFA en moyenne pour l'ensemble des régions. La région du Boucle du Mouhoun affiche le niveau de dépense alimentaire hebdomadaire par tête le plus élevé avec un montant de 2 781 F CFA. Les ménages de PDI des régions de l'Est et du Nord ont par contre les niveaux de dépenses alimentaires hebdomadaires par tête les plus faibles avec un montant d'environ 1 216 F CFA et 1227 FCFA respectivement.

223. **Les dépenses non alimentaires hebdomadaires.** Les dépenses non alimentaires hebdomadaires des ménages de PDI s'élèvent environ à 10 000 F CFA en moyenne pour l'ensemble des régions (tableau 5.2). Il existe cependant des disparités entre les régions. La région du Sahel vient en première position avec un niveau de dépenses non alimentaires hebdomadaires des ménages de PDI de 21 025 FCFA. Elle est suivie par la région de l'Est qui affiche un montant de 11 968 F CFA. Les ménages de PDI des régions de la Boucle du Mouhoun et du Centre ont les dépenses non alimentaires hebdomadaires les plus faibles avec un montant de 1 991 F CFA et 5 115 F CFA, respectivement. Au niveau de la distribution provinciale des dépenses non alimentaires hebdomadaires des ménages de PDI, la province du Soum demeure celle qui enregistre le niveau de dépense non alimentaire hebdomadaire le plus élevé avec un montant de 28 857 F CFA. La province de la Kossi quant à elle, ferme la marche avec un montant de 1 991 F CFA.
224. Les dépenses non alimentaires hebdomadaires par tête affichent un montant d'environ 1 000 F CFA pour l'ensemble des ménages de PDI. La distribution régionale des dépenses non alimentaires hebdomadaires par tête des ménages de PDI montre que la région de l'Est et celle du Nord ont les niveaux de dépenses par tête les plus élevés avec respectivement un montant de 1 811 F CFA et 1 342 F CFA. Les ménages de PDI de la région du Boucle du Mouhoun affiche le niveau de dépenses non alimentaires hebdomadaires par tête le plus faible avec un montant de 254 F CFA. Au niveau provincial, la province du Seno affiche le niveau de dépense non alimentaire hebdomadaire par tête le plus faible avec un montant de 164 F CFA. Elle est suivie par la province du Bam et de la Kossi qui affichent respectivement un montant de 249 F CFA et 275 F CFA.

Tableau 5. 2 : Dépenses des ménages de PDI

Régions	Provinces	Dépenses alimentaires moyennes	Ratio des dépenses alimentaires (%)	Dépenses alimentaires par tête	Dépenses non alimentaires moyennes	Dépenses non alimentaires par tête	Dépenses totales	Dépenses totales par tête
Boucle du Mouhoun		16672	90,3	2781	1991	275	18663	4162
	Kossi	16672	90,3	2781	1991	275	18663	4162
Centre		12042	68,1	1493	5115	924	17158	2897
	Kadiogo	12042	68,1	1493	5115	924	17158	2897
Centre-Nord		19626	72,7	1697	6597	810	26223	3352
	Bam	28136	90,8	2842	3091	249	31227	3262
	Namentenga	14579	89,0	847	2985	478	17565	2666
	Sanmatenga	18960	66,2	1643	8051	991	27011	3512
Est		12103	58,1	1216	11968	1811	24071	3577
	Gourma	19036	49,3	1230	20174	2093	39210	4015
	Kompienga	11027	43,5	1554	14833	2974	25861	5046
	Komandjari	7927	79,4	868	2885	435	10812	1776
Nord		12187	65,5	1227	9390	1342	21577	3171
	Lorum	8649	76,1	1132	3640	762	12289	2404
	Yatenga	15724	55,0	1321	15141	1922	30865	3938
Sahel		56450	77,5	1710	21025	1123	77474	4181
	Seno	18180	95,3	854	2456	164	20636	1439
	Soum	75376	72,2	2020	28857	1507	104000	5429
	Oudalan	25694	79,2	1440	11029	682	36724	2370
Total		23272	71,0	1618	9959	1067	33231	3535

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.3 Sécurité alimentaire

225. L'insécurité alimentaire au Burkina Faso s'est détériorée avec les déplacements des populations suite à la crise sécuritaire. La situation alimentaire des déplacés comme des communautés d'accueil s'est aggravée. Analyser la situation de sécurité alimentaire des ménages de PDI est très important quant à leur bien-être. Il s'agit de s'intéresser à la problématique de leur accès à une alimentation saine et en quantité suffisante. Cette section fait un état des lieux de la situation de sécurité alimentaire des ménages de PDI afin d'améliorer la prise de décision en la matière. La situation relative au nombre de repas que prennent les ménages de PDI par jour est d'abord présentée. Ensuite, nous présentons les stratégies que développent ces ménages pour gérer leur consommation alimentaire et enfin le lien entre la sécurité alimentaire et la crise sécuritaire en cours est traitée.

5.3.1 Le nombre de repas par jour

226. La situation d'insécurité peut affecter la sécurité alimentaire des ménages à travers le nombre de repas par jour. Le tableau 5.3 indique que les ménages de PDI prennent 2 ou 3 repas par jour pour la plupart. En effet, 49,91% de la population des ménages de PDI prennent 2 repas par jour et 47% prennent 3 repas par jour. Seulement 2,7% de ces ménages ont déclaré consommer un seul repas par jour et 0,36% indiquent 4 repas pris par jour.

227. L'analyse régionale révèle des disparités entre régions. La région de la Boucle du Mouhoun et celle du Sahel regroupent les ménages des PDI les plus nombreux qui déclarent prendre 3 repas par jour avec respectivement 82,35% et 52,08%. Ceux qui déclarent prendre 2 repas par jour sont surtout dans le Centre-Nord (59,74%) et à l'Est (59,74%).

Tableau 5. 3 : Nombre de repas par jour (%)

Régions	Provinces	1	2	3	4
Boucle du Mouhoun		0,00	14,71	82,35	2,94
	Kossi	0,00	14,71	82,35	2,94
Centre		0,00	12,12	87,88	0,00
	Kadiogo	0,00	12,12	87,88	0,00
Centre Nord		2,16	59,74	38,10	0,00
	Bam	0,00	3,03	96,97	0,00
	Namentenga	0,00	91,18	8,82	0,00
	Sanmatenga	3,05	64,63	32,32	0,00
Est		5,49	59,74	35,16	0,00
	Gourma	8,00	72,00	20,00	0,00
	Kompienga	9,09	87,88	3,03	0,00
	Komandjari	0,00	21,21	78,79	0,00
Nord		0,00	50,00	48,48	1,52
	Lorum	0,00	93,94	6,06	0,00
	Yatenga	0,00	6,06	90,91	3,03
Sahel		5,21	42,71	52,08	0,00
	Seno	29,41	58,82	11,76	0,00
	Soum	0,00	32,26	67,74	0,00
	Oudalan	0,00	64,71	35,29	0,00
	Total		2,72	49,91	47,01

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.3.2 Les stratégies de gestion de la consommation alimentaire des ménages

228. Pour gérer leur consommation alimentaire, les ménages de PDI développent des stratégies. Il arrive que ceux-ci soient obligés de recourir à des aliments moins préférés, qu'ils réduisent leur consommation alimentaire ou la quantité de nourriture des enfants, qu'ils sautent des repas ou qu'ils s'abstiennent carrément de manger toute une journée. La présente sous-section fait le point de ces différentes stratégies de gestion de la consommation alimentaire.
229. **Le recours à des aliments moins préférés.** Les données du tableau 5.4 renseignent que le recours à la consommation d'aliments moins préférés est pratiqué de temps en temps par 34% des ménages et rarement par 33,9%. Il est intéressant de noter que près de 22% des ménages n'ont jamais utilisé cette stratégie de gestion de la consommation alimentaire alors que 10% des ménages ont très souvent recours à cette stratégie. Les résultats globaux cachent des disparités entre régions. Dans la région de la Boucle du Mouhoun, plus de la moitié des ménages n'ont jamais recouru à la consommation d'aliments moins préférés alors que dans celle du Centre, plus du tiers des ménages de PDI ont souvent recours à ce genre de stratégie. C'est dans la région de l'Est (56,8%) que l'on rencontre la plus grande proportion des ménages de PDI qui ont de temps en temps recours à la consommation d'aliments moins préférés.

Tableau 5. 4 : Recours à des aliments moins préférés (%)

Régions	Provinces	Jamais	Rarement (une fois)	De temps en temps (2 ou 3 fois)	Souvent (5 fois ou plus)
Boucle du Mouhoun		55,88	41,18	2,94	0,00
	Kossi	55,88	41,18	2,94	0,00
Centre		3,13	59,38	6,25	31,25
	Kadiogo	3,13	59,38	6,25	31,25
Centre Nord		32,59	21,88	30,36	15,18
	Bam	93,94	6,06	0,00	0,00
	Namentenga	0,00	5,88	8,82	85,29
	Sanmatenga	26,75	28,66	41,40	3,18
Est		0,00	43,18	56,82	0,00
	Gourma	0,00	24,00	76,00	0,00
	Kompienga	0,00	0,00	100,00	0,00
	Komandjari	0,00	100,00	0,00	0,00
Nord		32,76	67,24	0,00	0,00
	Lorum	0,00	100,00	0,00	0,00
	Yatenga	57,58	42,42	0,00	0,00
Sahel		4,21	22,11	63,16	10,53
	Seno	0,00	5,88	41,18	52,94
	Soum	6,56	29,51	63,93	0,00
	Oudalan	0,00	11,76	82,35	5,88
Total		21,85	33,90	34,09	10,17

Source : Données d'enquête, décembre 2019

230. **La réduction de la consommation alimentaire.** Une autre stratégie qui peut être utilisée par les ménages en cas de stress alimentaire est la réduction de la consommation alimentaire. Les statistiques du tableau 5.5 renseignent que plus de 40% des ménages ont rarement réduit leur consommation alimentaire et 30% ont eu recours de temps en temps à cette stratégie pendant que 23% n'ont jamais réduit leur consommation alimentaire. Ces résultats globaux cachent des disparités régionales. Alors que dans la Boucle du Mouhoun, plus de la moitié des ménages n'ont jamais réduit leur consommation alimentaire, dans la région du Centre,

18% ont souvent réduit leur consommation alimentaire et dans celle du Sahel, plus de la moitié des ménages de PDI ont eu de temps en temps recours à la réduction de la consommation alimentaire.

Tableau 5. 5 : Réduction de la consommation alimentaire (%)

Régions	Provinces	Jamais	Rarement (une fois)	De temps en temps (2 ou 3 fois)	Souvent (5 fois ou plus)
Boucle du Mouhoun		56,00	40,00	4,00	0,00
	Kossi	56,00	40,00	4,00	0,00
Centre		4,00	64,00	14,00	18,00
	Kadiogo	4,00	64,00	14,00	18,00
Centre Nord		36,95	30,05	32,02	0,99
	Bam	100,00	0,00	0,00	0,00
	Namentenga	45,00	31,00	21,00	3,00
	Sanmatenga	23,00	36,00	40,00	1,00
Est		0,00	59,15	40,85	0,00
	Gourma	0,00	42,00	58,00	0,00
	Kompienga	0,00	6,00	94,00	0,00
	Komandjari	0,00	100,00	0,00	0,00
Nord		29,51	70,49	0,00	0,00
	Lorum	3,00	97,00	0,00	0,00
	Yatenga	55,00	45,00	0,00	0,00
Sahel,		3,33	41,11	51,11	4,44
	Seno	0,00	0,00	81,00	19,00
	Soum	5,00	60,00	33,00	2,00
	Oudalan	0,00	18,00	82,00	0,00
Total		23,00	44,00	30,00	2,00

Source : Données d'enquête, décembre 2019

231. **La réduction de la quantité de nourriture des enfants.** Une stratégie assez extrême en cas d'insécurité alimentaire est la réduction de la quantité de nourriture des enfants. Les données du tableau 5.6 montrent que près de 40% des ménages ont eu rarement recours à la réduction de la nourriture des enfants et près d'un tiers n'ont jamais utilisé cette stratégie. Ces résultats globaux renferment des disparités régionales importantes. La région de la Boucle du Mouhoun se distingue par le fait que plus de 60% des ménages n'ont jamais réduit la consommation des enfants alors que la région du Centre concentre plus de ménages (12,5%) ayant réduit la quantité de nourriture des enfants à cause des difficultés alimentaires. Dans la région de l'Est, plus de la moitié des ménages ont réduit de temps en temps la quantité de nourriture des enfants alors que dans la région du Nord plus de 60% de ménages ont rarement utilisé cette stratégie.

Tableau 5. 6 : Réduction de la quantité de nourriture des enfants du ménage

Régions	Provinces	Jamais	Rarement (une fois)	De temps en temps (2 ou 3 fois)	Souvent (5 fois ou plus)
Boucle du Mouhoun		64,71	32,35	2,94	0,00
	Kossi	64,71	32,35	2,94	0,00
Centre		6,25	65,63	15,63	12,50
	Kadiogo	6,25	65,63	15,63	12,50
Centre Nord		44,64	26,34	26,34	2,68
	Bam	96,97	3,03	0,00	0,00
	Namentenga	64,71	26,47	0,00	8,82
	Sanmatenga	29,30	31,21	37,58	1,91
Est		0,00	42,05	57,95	0,00
	Gourma	0,00	24,00	76,00	0,00
	Kompienga	0,00	0,00	100,00	0,00
	Komandjari	0,00	96,88	3,13	0,00
Nord		29,31	63,79	6,90	0,00
	Lorum	4,00	92,00	4,00	0,00
	Yatenga	48,48	42,42	9,09	0,00
Sahel		15,79	48,42	28,42	7,37
	Seno	0,00	11,76	47,06	41,18
	Soum	24,59	67,21	8,20	0,00
	Oudalan	0,00	17,65	82,35	0,00
Total		29,38	39,74	27,68	3,20

Source : Données d'enquête, décembre 2019

232. **Le saut de repas journaliers.** Il arrive, en matière de gestion de la consommation alimentaire, que certains ménages sautent des repas journaliers. Le tableau 5.7 montre que 53,8% des ménages PDI ne recourent jamais à cette stratégie. Ceux qui le font rarement ou de temps en temps représentent respectivement 26,98% et 18,11% de l'échantillon des ménages de PDI. Ces ménages qui ont souvent recours à cette stratégie représentent 1,32% des ménages de PDI. Ces résultats globaux cachent de fortes disparités régionales. Dans les régions du Nord (83,41%) et de la Boucle du Mouhoun (79,41%) la majorité n'ont jamais sauté de repas journaliers alors que dans la région de l'Est plus de la moitié des ménages utilisent de temps en temps cette stratégie. C'est dans les régions du Centre (9,38%) et du Sahel (4,21%) que l'on rencontre les ménages qui sautent souvent des repas pour faire face aux difficultés alimentaires induites par la crise sécuritaire.

Tableau 5. 7 : Saut de repas par les membres du ménage

Régions	Provinces	Jamais	Rarement (une fois)	De temps en temps (2 ou 3 fois)	Souvent (5 fois ou plus)
Boucle du Mouhoun		79,41	17,65	2,94	0,00
	Kossi	79,41	17,65	2,94	0,00
Centre		9,38	75,00	6,25	9,38
	Kadiogo	9,38	75,00	6,25	9,38
Centre Nord		83,41	9,42	7,17	0,00
	Bam	93,94	6,06	0,00	0,00
	Namentenga	94,12	5,88	0,00	0,00
	Sanmatenga	78,85	10,90	10,26	0,00
Est		0,00	45,45	54,55	0,00
	Gourma	0,00	32,00	68,00	0,00
	Kompienga	0,00	0,00	100,00	0,00
	Komandjari	0,00	100,00	0,00	0,00
Nord		58,62	36,21	5,17	0,00
	Lorum	8,00	80,00	12,00	0,00
	Yatenga	96,97	3,03	0,00	0,00
Sahel		35,79	32,63	27,37	4,21
	Seno	0,00	5,88	70,59	23,53
	Soum	55,74	42,62	1,64	0,00
	Oudalan	0,00	23,53	76,47	0,00
Total		53,58	26,98	18,11	1,32

Source : Données d'enquête, décembre 2019

233. **L'abstention de s'alimenter toute une journée.** Une stratégie extrême pour les ménages en cas de difficultés alimentaires est de s'abstenir de manger toute la journée. Les données du tableau 5.8 indiquent que globalement très peu de ménages (0,76%) ont recours à cette stratégie et que plus de 60% des ménages ne l'ont jamais utilisée. L'analyse régionale révèle des différences notables entre les régions. Alors que dans les régions du Centre (86,5%) et de la Boucle du Mouhoun (85,3%), plus de 80% des ménages ne se sont jamais abstenus de manger, il existe des ménages dans les régions du Centre (3,13%) et du Sahel (2,11%) qui se sont souvent abstenus de manger toute la journée.

Tableau 5. 8 : Abstention de manger une journée

Régions	Provinces	Jamais	Rarement (une fois)	De temps en temps (2 ou 3 fois)	Souvent (5 fois ou plus)
Boucle du Mouhoun		85,29	11,76	2,94	0,00
	Kossi	85,29	11,76	2,94	0,00
Centre		68,75	25,00	3,13	3,13
	Kadiogo	68,75	25,00	3,13	3,13
Centre Nord		86,49	6,76	6,31	0,45
	Bam	96,77	3,23	0,00	0,00
	Namentenga	100,00	0,00	0,00	0,00
	Sanmatenga	81,53	8,92	8,92	0,64
Est		40,91	45,45	13,64	0,00
	Gourma	24,00	48,00	28,00	0,00
	Kompienga	0,00	83,87	16,13	0,00
	Komandjari	93,75	6,25	0,00	0,00
Nord		55,17	39,66	5,17	0,00
	Lorum	4,00	88,00	8,00	0,00
	Yatenga	93,94	3,03	3,03	0,00
Sahel		23,16	57,89	16,84	2,11
	Seno	0,00	29,41	58,82	11,76
	Soum	36,07	63,93	0,00	0,00
	Oudalan	0,00	64,71	35,29	0,00
Total		62,95	27,41	8,88	0,76

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.4 Sécurité alimentaire et crise sécuritaire

234. Cette sous-section fait le lien entre la situation de sécurité alimentaire des ménages de PDI et la crise sécuritaire en cours ayant occasionné leur déplacement. Il s'agit pour les ménages d'apprécier leur situation alimentaire actuelle par rapport à celle qui prévalait avant la crise. De façon globale, les statistiques du tableau 5.9 montrent que la crise sécuritaire a provoqué une détérioration de la situation alimentaire des ménages (92,66%). Cette tendance globale se répercute dans les régions avec les plus fortes baisses enregistrées dans les régions de l'Est (97,73%) et du Sahel (96,84%). Les ménages qui ont vu leur situation alimentaire s'améliorer représentent seulement 3,77% de l'ensemble des ménages de PDI et sont majoritairement localisés dans la région du Centre (6, 25%) et de la Boucle du Mouhoun (5,88%).

Tableau 5. 9 : Appréciation de la situation alimentaire (%)

Régions	Provinces	Amélioration	Détérioration	Constant
Boucle du Mouhoun		5,88	79,41	14,71
	Kossi	5,88	79,41	14,71
Centre		0,00	100,00	0,00
	Kadiogo	0,00	100,00	0,00
Centre Nord		6,25	91,52	2,23
	Bam	27,27	72,73	0,00
	Namentenga	0,00	100,00	0,00
	Sanmatenga	3,18	93,63	3,18
Est		1,14	97,73	1,14
	Gourma	0,00	100,00	0,00
	Kompienga	3,23	93,55	3,23
	Komandjari	0,00	100,00	0,00
Nord		3,45	86,21	10,34
	Lorum	8,00	92,00	0,00
	Yatenga	0,00	81,82	18,18
Sahel		1,05	96,84	2,11
	Seno	0,00	100,00	0,00
	Soum	1,64	95,08	3,28
	Oudalan	0,00	100,00	0,00
Total		3,77	92,66	3,58

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.5 Protection sociale des PDI

235. La crise sécuritaire a contribué à rendre vulnérables les populations déplacées. Afin d'aider les PDI à avoir un minimum de bien-être, des mécanismes d'aide sociale ont été mis en place par l'Etat, les ONG et les communautés d'accueil. Cette section analyse ces mécanismes.

5.5.1 Aides sociales aux PDI

236. **Accès à l'aide sociale.** D'une manière générale les données du tableau 5.10 indiquent que la majorité des PDI (66,96%) reçoivent une aide sociale dont le montant moyen par tête est de 8 452 FCFA. Les PDI de la région du Centre (93,75) ont plus accès aux aides sociales que les PDI des autres régions. Les statistiques montrent cependant que le nombre de PDI qui reçoit l'aide dans la Boucle du Mouhoun est inférieur à celui des autres régions (44,12%). La distribution régionale du montant des aides sociales reçues par tête montre que les ménages de PDI de la région du Centre Nord reçoivent le montant d'aide sociale par tête (12 089 FCFA) le plus élevé par rapport aux autres régions. Les ménages des PDI de la région du Centre reçoivent par contre le montant d'aide sociale par tête le plus faible (3 399 F CFA) bien que le taux d'accès aux aides sociales dans cette région soit le plus élevé.

Tableau 5. 10 : Réception d'aides sociales

Région	Province	Oui (%)	Montant reçu par tête (F CFA)
Boucle du Mouhoun		44,12	8006
	Kossi	44,12	8006
Centre		93,75	3399
	Kadiogo	93,75	3399
Centre Nord		76,19	12089
	Bam	47,22	691
	Namentenga	97,06	17648
	Sanmentenga	78,26	13231
Est		62,89	6933
	Gourma	58,82	4090
	Kompienga	74,19	5696
	Komandjari	56,25	10324
Nord		65,00	5196
	Lorum	53,85	4437
	Yatenga	73,53	5954
Sahel		59,47	5273
	Seno	76,47	6530
	Soum	58,39	5393
	Oudalan	46,88	3578
Total		66,96	8452

Source : Données d'enquête, décembre 2019

237. **Source de l'aide.** Sur le plan national, l'aide sociale accordée aux PDI provient principalement des ONG (57,52%) suivis de l'Etat (27,27%) et de la communauté d'accueil (10,28%) (Tableau 5.11). Ce résultat est disparate au niveau régional. Si dans les régions du Centre Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel, les ONG sont plus actives que l'Etat sur le plan de l'aide sociale auprès des PDI, dans la région de la Boucle du Mouhoun, l'Etat est plus actif. Dans la région du Centre par contre les aides sociales reçues par les ménages de PDI proviennent essentiellement de la communauté d'accueil (45,33%) et des autres sources (46,86%). Cette particularité de la région du Centre pourrait expliquer le fait que le montant des aides sociales reçues par tête dans cette région soit le faible de toutes les régions bien que quasiment tous les ménages déclarent avoir reçu des aides sociales.

Tableau 5. 11 : Source des aides sociales reçues

Région	Provinces	ONG/Institution (ex HCR)	Autre source	Etat	Communauté d'accueil
Boucle du Mouhoun		37,93	0	41,38	20,69
	Kossi	37,93	0	41,38	20,69
Centre		4,69	46,86	3,12	45,33
	Kadiogo	4,69	46,86	3,12	45,33
Centre Nord		69,44	0	24,80	5,76
	Bam	50	0	46,43	3,57
	Namentenga	71,74	0	2,17	26,09
	Sanmatenga	72	0	27,43	0,57
Est		50	0	49,04	0,96
	Gourma	45,95	0	54,05	0
	Kompienga	45,95	0	51,35	2,70
	Komandjari	60	0	40	0
Nord		55,74	0	24,59	19,67
	Lorum	25,71	0	40	34,29
	Yatenga	96,15	0	3,85	0
Sahel		69,33	1,84	25,15	3,68
	Seno	38,71	0	58,06	3,23
	Soum	81,03	2,59	12,07	4,31
	Oudalan	43,75	0	56,25	0
Total		57,52	4,91	27,27	10,28

Source : Données d'enquête, décembre 2019

238. **Type d'aide reçue.** Les données du tableau 5.12 renseignent que l'aide en nature (76,97%) est le principale type d'aide reçue par les ménages des PDI. Même si cette tendance globale au niveau national se trouve au niveau régional, on note cependant quelques disparités. Ainsi, dans la région de la Boucle du Mouhoun (80%), c'est la combinaison de l'aide en nature et en espèce qui est dominante. L'aide en espèce, quoi que très faible, est enregistrée dans la région du Centre Nord (0,57%).

Tableau 5. 12 : Type d'aide reçue

Régions	Provinces	En nature	En espèce	En nature et en espèce
Boucle du Mouhoun		20	0	80
	Kossi	20	0	80,00
Centre		53,33	0	46,47
	Kadiogo	53,33	0	46,47
Centre Nord		77,27	0,57	22,16
	Bam	94,12	0	5,88
	Namentenga	87,88	0	12,12
	Sanmatenga	72,22	0,79	26,98
Est		67,21	0	32,79
	Gourma	10	0	90
	Kompienga	91,30	0	8,69
	Komandjari	100	0	0
Nord		64,10	0	35,90
	Lorum	14,28	0	85,72
	Yatenga	92	0	8
Sahel		96,30	0	3,70
	Seno	96,15	0	3,85
	Soum	95,75	0	4,25
	Oudalan	100	0	0
Total		76,97	0,22	22,81

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.5.2 Gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes

239. La politique de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans est entrée en vigueur en 2016. Les résultats montrent que, globalement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes déplacés ont un accès gratuit aux soins de santé. En effet, respectivement 76,75% et 73,66% des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes, respectivement, bénéficient de la gratuité des soins de santé (Tableau 5.13). Les résultats montrent que dans la région du Nord, seulement 43,22% et 26,67% des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes bénéficient de la gratuité des soins de santé respectivement. Cette situation pourrait s'expliquer par la fonctionnalité réduite des formations sanitaires et/ou la fermeture de formations sanitaires du fait de la crise sécuritaire.

Tableau 5. 13 : Gratuité aux soins de santé des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes

Régions	Provinces	Enfants (%)	Femmes enceintes (%)
Boucle du Mouhoun		63,41	100,00
	Kossi	63,41	100,00
Centre		2,44	0,00
	Kadiogo	2,44	0,00
Centre Nord		85,17	77,46
	Bam	65,79	74,47
	Namentenga	63,95	58,06
	Sanmatenga	94,61	89,06
Est		91,43	91,23
	Gourma	91,80	94,74
	Kompienga	97,87	100,00
	Komandjari	86,57	80,95
Nord		43,22	26,67
	Lorum	77,14	0,00
	Yatenga	28,92	32,43
Sahel		82,24	87,28
	Seno	67,16	84,21
	Soum	87,26	89,68
	Oudalan	71,23	78,57
Total		76,75	73,66

Source : Données d'enquête, décembre 2019

5.6 Impact de la crise sur les conditions de vie des ménages

240. **Impact de la crise sécuritaire sur le niveau de vie des ménages des PDI.** L'impact de la crise sécuritaire sur le niveau de vie des ménages de PDI est analysé en utilisant l'approche de la dépense totale par tête qui est un indicateur de bien-être. Pour ce faire, nous comparons le niveau de dépenses hebdomadaires par tête des ménages PDI par rapport à la moyenne régionale en 2014. En plus de cette comparaison, la perception des ménages de PDI sur l'évolution de leur revenu et la sécurité alimentaire par rapport à la situation d'avant crise est analysée dans cette sous-section. Les résultats indiquent que le niveau de dépenses totales hebdomadaires par tête par des ménages de PDI qui s'élève à 3 535 FCFA a globalement baissé par rapport à la moyenne nationale en 2014 qui était de 5250 F CFA (Tableau 5.14). La distribution régionale du niveau de dépenses totales hebdomadaires par tête des ménages de PDI montre que le niveau de dépenses totales hebdomadaires des ménages de PDI a baissé pratiquement dans toutes les régions par rapport à la moyenne régionale de 2014 à l'exception de la région de la Boucle du Mouhoun où cet indicateur pour les ménages des PDI est en hausse par rapport à la moyenne régionale de 2014 passant de 3 558 FCFA en 2014 à 4 162 F CFA en 2019.

241. Les ménages de PDI de la région du Centre enregistrent la plus forte baisse de leur dépense totale hebdomadaire (2897 FCFA) par rapport à la moyenne régionale de (10 019 F CFA), soit une baisse d'environ 7 122 F CFA. La région du Centre-Nord vient en seconde position avec une baisse de 1 879 F CFA par rapport à la moyenne régionale en 2014. Le niveau des dépenses totales hebdomadaires par tête des ménages des PDI dans cette région est de 3 352 FCFA contre 5 231 FCFA en 2014. La région du Sahel vient en troisième position en termes de baisse enregistrée dans le niveau de dépenses hebdomadaires par tête des ménages des PDI. Le niveau dépenses totales hebdomadaires par tête des ménages des PDI dans la région du Sahel s'élève à 4 181 F CFA contre 5 462 F CFA pour la moyenne régionale, soit une baisse de 1 281 F CFA. La région de l'Est enregistre la plus faible baisse par rapport à la moyenne régionale en 2014.
242. Lorsqu'on désagrège, les dépenses totales hebdomadaires par tête en dépenses alimentaires et dépenses non alimentaires, la même tendance est observée au niveau des dépenses alimentaires hebdomadaires par tête par rapport à la moyenne régionale de 2014. Pour les dépenses non alimentaires hebdomadaires par tête, on observe par contre une baisse dans toutes les régions par rapport à la moyenne régionale de 2014.
243. Le tableau 5.14 retrace également la perception des ménages de PDI sur l'impact de la crise sur leur revenu par rapport à la situation d'avant crise. Dans l'ensemble, 90,7% des ménages des PDI estiment que leur revenu s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise. Il en est de même pour leur perception sur l'impact de la crise sur la sécurité alimentaire (Tableau 5.15). En effet, 92,7% des ménages PDI affirment que leur situation alimentaire s'est détériorée à la faveur de la crise et après leur déplacement. Ces ménages représentent la quasi-totalité de l'ensemble des ménages de PDI car seulement 3,77% affirment que leur situation s'est améliorée et 3,58% estiment que celle-ci est restée constante.

Tableau 5. 14 : Impact de la crise sur Dépenses de consommation et revenu des ménages de PDI

Région	Dépense alimentaire hebdomadaire par tête	Dépense autoconsommation par tête	Dépense alimentaire hebdomadaire par tête	Dépense non alimentaire hebdomadaire par tête	Dépense totale hebdomadaire par tête	Dépense alimentaire hebdomadaire par tête en 2014	Dépense non alimentaire hebdomadaire par tête en 2014	Dépense totale hebdomadaire par tête en 2014	Appréciation de l'évolution du revenu		
									Amélioration (%)	Détérioration (%)	Constant (%)
Boucle du Mouhoun	2781	1106	275	4162	1688	1877	3558	28,1	68,7	3,1	
Centre	1493	480	924	2897	4404	5596	10019	0,0	100,0	0,0	
Centre-Nord	1697	845	810	3352	2885	2346	5231	3,8	96,2	0,0	
Est	1216	550	1811	3577	2192	2173	4365	0,0	100,0	0,0	
Nord	1227	602	1342	3171	1798	1866	3673	0,0	85,7	14,3	
Sahel	1710	1347	1123	4181	3404	2058	5462	5,5	88,6	5,9	
Total	1618	849	1067	3535	2652	2598	5250	5,85	90,73	3,43	

Source : Données d'enquête, décembre 2019

Tableau 5. 15 : Impact de la crise sur la situation alimentaire

Région	Amélioration	Détérioration	Constant
Boucle du Mouhoun	5,9	79,4	14,7
Centre	0,00	100,0	0,0
Centre Nord	6,2	91,5	2,2
Est	1,1	97,7	1,1
Nord	3,4	86,2	10,3
Sahel	1,0	96,8	2,1
Total	3,8	92,7	3,6

Source : Données d'enquête, décembre 2019

244. **Protection sociale.** L'impact de la crise sur la protection sociale est analysé via la perception des PDI par rapport à leur situation d'avant crise. Les indicateurs retenus sont les aides sociales reçues, l'accès gratuit aux soins de santé par les enfants des PDI et l'accès gratuit aux soins de santé par les femmes enceintes des ménages de PDI. Le tableau 5.16 indique que la crise sécuritaire a eu un impact négatif sur les indicateurs de protection sociale dans les différentes zones d'étude selon la perception des ménages de PDI. En effet, environ 68% des ménages de PDI estiment que les flux des aides sociales qu'ils recevaient s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise (Tableau 5.16). Les régions du Centre-Nord (84,7%), du Nord (76,7%), du Centre (75%) et du Sahel enregistrent les plus forts taux de perception de baisse des aides sociales par rapport à la situation d'avant crise. Néanmoins, environ 25% des ménages de PDI perçoivent une amélioration des flux des aides sociales reçues par rapport à la situation d'avant crise. Dans l'ensemble, 67% des ménages des PDI reconnaissent avoir reçu des aides sociales dans le cadre de cette crise et en moyenne, la valeur de ces aides sociales s'élève à environ 67 377 CFA.
245. Le tableau 5.16 montre également que 41,8% des ménages de PDI estiment que l'accès gratuit aux soins de santé des enfants s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise contre 22,6% qui pensent plutôt que la situation s'est améliorée. Au total, 35,6% des ménages des PDI ne perçoivent pas de changement dans l'évolution du taux d'accès gratuit aux soins de santé de leurs enfants par rapport à la situation d'avant crise. La distribution spatiale des perceptions révèle que la région du Centre (96,9%) et la région du Nord (65%) enregistrent les plus forts taux de ménages de PDI ayant une perception de détérioration du taux d'accès gratuit aux soins de santé de leurs enfants comparativement à leur situation d'avant crise. Quant à la perception des ménages des PDI sur l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé, 49,4% des PDI estiment que leur situation s'est détériorée par rapport à la situation d'avant crise contre 14,3% qui pensent au contraire que la situation s'est améliorée. Au total 36,3 % des ménages de PDI ne perçoivent pas de changement par rapport à la situation d'avant crise. En analysant la distribution de la perception par région, la totalité des ménages de PDI dans la région du Centre (100%) estime que l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise. En définitive, l'analyse de l'impact de la crise sur les indicateurs de la protection sociale révèle que les PDI estiment globalement que la protection sociale s'est détériorée par rapport à la situation d'avant crise.

Tableau 5. 16 : Impact sur la crise sur la protection sociale

Région	Réception d'aide sociale (%)	Montant reçu en CFA	Appréciation de l'évolution de la situation des aides sociale (%)		Appréciation de l'évolution de l'accès aux soins de santé des enfants (%)		Appréciation de l'évolution de l'accès aux soins de santé des femmes enceintes (%)				
			Amélioration	Détérioration	Constance	Détérioration	Amélioration	Détérioration	Constance		
Boucle du Mouhoun	44,1	37 838	30,8	51,9	17,3	8,8	14,7	76,5	12,1	12,1	75,8
Centre	93,8	15 455	15,6	75,0	9,4	0,0	96,8	3,1	0,0	100,0	0,0
Centre Nord	76,2	86 000	14,3	84,7	1,0	44,4	34,0	21,5	28,1	34,6	37,2
Est	62,9	48 571	51,5	40,2	8,2	12,4	25,7	61,9	9,3	45,3	45,4
Nord	65,0	35 462	8,3	76,7	15,0	15,0	65,0	20,0	6,7	73,3	20,0
Sahel	59,5	91 346	26,0	70,9	3,1	28,8	42,4	28,8	8,8	55,9	35,2
Total	67,0	67 377	24,6	67,8	7,6	22,6	41,8	35,6	14,3	49,4	36,3

Source : Données d'enquête, décembre 2019

Conclusion

246. Ce chapitre a passé en revue les conditions de vie des ménages dans un contexte de crise sécuritaire. L'analyse révèle que la crise a eu globalement des effets négatifs sur les conditions de vie des ménages, à travers une baisse des revenus, des dépenses et une hausse de l'insécurité alimentaire. L'analyse désagrégée indique des disparités entre les régions, suggérant que le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers devront mettre l'accent sur des actions ciblées en lieu et place des stratégies d'interventions globale.

Chapitre 6. Mécanismes de gestion et d'atténuation de la crise sécuritaire au Burkina Faso

247. Depuis 2014, le Burkina Faso qui connaissait jusque-là une relative stabilité, va subir les attaques des groupes armés terroristes. Ces attaques qui se sont intensifiées avec le temps, ont occasionné des déplacements massifs de populations et une dégradation des infrastructures socio-économiques et sécuritaires. Face à cette situation, des mécanismes d'atténuation et de gestion de la crise ont été implémentés par le gouvernement avec le soutien des partenaires techniques et financiers. Par ailleurs, les populations ont également développé des mécanismes de résilience pour atténuer les chocs liés à la crise sécuritaire. Ce chapitre traite de ces mécanismes.
248. Il est structuré en cinq sections. La première section analyse les mécanismes locaux de résilience des populations. La section 2 aborde les mesures mises en œuvre dans les secteurs de l'administration du territoire et de la sécurité. La section 3 traite des mesures prises dans les secteurs productifs. La section 4 s'intéresse au secteur du développement humain. La section 5 fait des suggestions pouvant permettre d'améliorer l'efficacité de l'intervention du gouvernement et de ses partenaires.

6.1 Mécanismes locaux d'atténuation et de résilience des populations

249. La crise sécuritaire a entraîné le déplacement de populations qui se trouvent dans des camps de déplacés et/ou dans d'autres communautés. Dans un tel contexte, leur capacité de résilience est fonction de leur intégration dans ces communautés et de l'existence d'infrastructures de base dans ces milieux. Cette section analyse donc la résilience des populations affectées par la crise en estimant leur adaptation aux valeurs culturelles de la communauté d'accueil, leur accès aux services de base (santé, éducation, eau et alimentation), l'existence d'un plan d'urgence et leur capacité intrinsèque de résilience.
250. **Adaptation aux aptitudes et aux valeurs culturelles de la communauté d'accueil.** Une bonne intégration des PDI dans les communautés d'accueil est indispensable pour leur résilience car elle limite les conflits et renforce la cohésion sociale. Cette intégration suppose que les PDI s'adaptent et se conforment aux valeurs culturelles. Les données du tableau 6.1 renseignent qu'au niveau national près de 90% des PDI s'adaptent aux aptitudes et aux valeurs culturelles de leur communauté d'accueil. Cette tendance globale est respectée dans les régions et provinces avec cependant quelques disparités. Alors que dans la province du Bam et de la Komandjari, tous les PDI déclarent se conformer aux valeurs culturelles, dans la province du Namentenga, 34% des PDI s'adaptent à ces valeurs.
251. **Accès aux services de santé.** L'accès aux services de santé est essentiel pour une bonne résilience des PDI. Au niveau national, on note que plus de 60% des PDI ont accès aux services de santé. Ce résultat global cache de fortes disparités régionales. C'est dans les régions du Centre Nord (85.5%) et du Sahel (63.7%) que l'on enregistre les meilleurs taux d'accès aux services de santé alors que les plus faibles taux se trouvent dans les régions du Centre (0%) et du Nord (12.6%). Ces résultats suggèrent que les centres d'accueil des PDI qui sont proches des grands centres urbains semblent être défavorisés en matière d'accès aux services de santé.
252. **Accès aux services d'éducation.** La théorie du capital humain fait de l'éducation un facteur clé du développement humain et son potentiel d'accroissement de la productivité du travail en fait un levier essentiel de résilience des individus. Les données du tableau 5.1 indiquent un faible taux d'accès aux services d'éducation. En effet, au niveau national 41% des PDI ont accès à un établissement d'éducation, avec de fortes disparités entre les régions. Les plus forts taux d'accès se rencontrent dans les régions du Centre Nord (63%) et du Sahel (46.8%) et les plus faibles taux se trouvent dans les régions du Centre (0%) et Nord (6%). Comme au niveau des services de santé, ce sont les régions proches des grands centres urbains qui affichent les plus faibles taux.
253. **Accès à l'eau et à l'alimentation.** L'accès à l'eau et à l'alimentation est essentiel, surtout en période de crise et peut compromettre toutes les stratégies de résilience. Les données du tableau 6.1 révèlent un faible niveau d'accès des PDI à l'eau et à l'alimentation. Ainsi, au niveau national, 40% des PDI déclarent avoir un accès à l'eau et à l'alimentation avec d'importantes disparités entre les régions. Les meilleurs

taux sont enregistrés dans les régions du Centre Nord (72.7%) et de la Boucle du Mouhoun (58.8%) et les plus faibles taux dans ceux du Centre (0%), du Sahel (9.8%) et du Nord (10.2%).

254. **Existence d'un plan d'urgence.** La connaissance par les PDI de l'existence d'un plan d'urgence en leur faveur peut affecter leurs efforts de résilience personnelle. On note, à la lumière des statistiques du tableau 6.1 que la plupart des PDI ne sont pas au courant de l'existence d'un plan d'urgence. En effet, au niveau national, environ 35% savent qu'il existe un plan d'urgence. C'est dans la région du Centre Nord (62.7%) que les PDI sont les mieux informées de l'existence d'un plan d'urgence en leur faveur. Les PDI les moins informées se trouvent dans la région de l'Est (4.2%). Ces résultats suggèrent que des efforts d'information doivent être faits afin de rassurer les PDI que le gouvernement et ses partenaires ont un plan d'urgence pour faire face aux difficultés qu'elles rencontrent. Ces informations pourraient les rassurer, créer une certaine confiance et tendre vers la résilience de la part des PDI.
255. **Capacité personnelle de résilience des PDI.** Même si des actions publiques sont nécessaires pour appuyer les PDI, leur capacité personnelle de résilience face aux défis sécuritaires est essentielle pour maintenir les effets dans le temps. Malheureusement, les données du tableau 6.1 indiquent que les PDI ont une faible capacité de résilience si des chocs similaires à ceux qu'elles ont subis advenaient. Au niveau national, en effet, seulement 35% des PDI se disent capables d'être résilientes. Il existe cependant de fortes disparités entre les régions. Alors que dans les régions de la Boucle du Mouhoun (89.7%) et du Centre Nord (61.5%), plus de 60% des PDI sont résilientes, dans les régions de l'Est (2.1%), du Sahel (3.3%) et du Centre (8.2%), très peu de PDI sont résilientes. Ces résultats traduisent l'ampleur de la crise qui touche les PDI. Dans certaines régions, elles ont presque tout perdu et leurs bases productives ont été désarticulées. Cela suggère que les différentes actions que doivent entreprendre le gouvernement et ses partenaires devraient tendre à reconstituer ces bases productives et non se focaliser sur des actions ponctuelles.

Tableau 6.1 : Résilience des PDI

Région	Province	Adaptation aux aptitude et valeur culturelle de la communauté	Accès aux services de sante	Accès aux établissements d'éducation	Accès à l'eau et alimentation	Existence d'un plan d'urgence	Capacité personnelle de résilience
Boucle du Mouhoun		85.6	24.7	15.5	58.8	14.4	89.7
	Kossi	85.6	24.7	15.5	58.8	14.4	89.7
Centre		87.6	0.0	0.0	0.0	21.6	8.2
	Kadiogo	87.6	0.0	0.0	0.0	21.6	8.2
Centre-Nord		88.3	85.5	63.0	72.7	62.7	61.5
	Bam	100.0	100.0	5.3	100.0	100.0	93.1
	Namentenga	34.2	3.5	63.8	86.0	82.5	0.0
	Sanmatenga	95.4	97.1	4.1	61.9	47.8	64.2
Est		83.9	54.2	24.8	45.5	4.2	2.1
	Gourma	79.7	22.0	4.1	48.0	0.0	0.0
	Kompienga	70.4	52.1	23.9	18.3	0.0	0.0
	Komandjari	100.0	98.9	53.3	63.0	13.0	6.5
Nord		92.6	12.6	6.0	10.2	35.8	14.0
	Lorum	96.3	28.4	12.3	13.6	2.5	0.0
	Yatenga	90.3	3.0	2.2	8.2	56.0	22.4
Sahel		93.8	63.7	46.8	9.8	18.1	3.3
	Seno	67.7	50.0	26.0	8.3	3.1	3.1
	Soum	98.3	67.9	53.1	7.4	23.1	1.7
	Oudalan	97.2	57.5	37.7	21.7	9.4	10.4
Total		89.6	61.6	41.1	40.6	35.4	30.8

Source : Données d'enquête, décembre 2019

6.2 Mesures dans le secteur de la sécurité et de l'administration du territoire

256. La crise sécuritaire que connaît le Burkina Faso impacte son intégrité territoriale et peut avoir des effets sur la cohésion sociale des différents groupes de populations. Par ailleurs, pour que les différentes actions initiées en faveur des populations touchées par la crise puissent concrètement se matérialiser, une sécurisation du territoire est nécessaire. Dans cette sous-section les mesures prises pour la sécurisation du territoire et la promotion de la cohésion sociale sont analysées.
257. **Administration du territoire.** L'administration du territoire et la cohésion sociale sont essentielles en période de crise sécuritaire couplée avec des conflits inter-ethniques. C'est cette conviction qui a amené le gouvernement en janvier 2018 à créer un ministère délégué auprès du ministère de l'administration territoriale, de la décentralisation et de la cohésion sociale, chargé de la décentralisation et de la cohésion sociale. Ce ministère devra apporter une réponse à la crise en travaillant à ramener la cohésion sociale et à promouvoir le vivre ensemble. L'une des missions de ce département ministériel est d'élaborer une politique nationale de cohésion sociale. Même si le ministère ne dispose pas pour le moment d'un document stratégique de gestion de la crise, il a pu mettre en œuvre un certain nombre d'activités devant contribuer à restaurer la cohésion sociale. Il s'agit notamment (i) de la création des amazones de la cohésion sociale et (ii) des tournées ministérielles dans les différentes régions du pays.
258. La création des amazones de la cohésion sociale, lancée en début janvier 2020 dans la région des Hauts Bassins s'appuie sur la tradition burkinabè qui fait de la femme un acteur clé de la paix et de la cohésion sociale. Il s'agit de s'appuyer sur des femmes leaders et de très bonne moralité pour faire passer le message de la paix et de la cohésion sociale. Même si la femme est l'une des premières victimes des conflits, elle constitue un catalyseur qui permet de les éteindre. L'idée est donc de s'appuyer sur ce rôle traditionnel pour faire de ces amazones les relais de l'administration territoriale dans les différentes régions du pays en matière de paix et de cohésion sociale.
259. Le ministère a également initié des tournées ministérielles dans les différentes régions du pays. L'idée est de faire porter par les membres du gouvernement le message de la paix, de la concorde et de la cohésion sociale aux populations. C'est une stratégie étagée qui consiste à porter le message dans les régions par les membres du gouvernement et les gouverneurs des régions se chargent de relayer le message aux hauts commissaires au niveau des provinces pour une répercussion aux départements et les préfets transmettront le message aux villages. On espère ainsi que les populations recevront le message officiel des autorités sur la paix et l'entente cordiale.
260. **Sécurité.** Depuis le déclenchement des attaques terroristes, les forces de défense et de sécurité (FDS) ont payé un lourd tribut à cause de l'asymétrie de la guerre qui leur est imposée. Jadis formées pour des guerres classiques, elles se voient désormais amenées à combattre un ennemi non identifié et souvent confondu dans la population qu'elles doivent défendre. Un problème majeur est le fait que les terroristes ne sont pas comme des armées conventionnelles. Ils n'ont pas un emplacement central, donc les techniques de guerre conventionnelle ne sont pas efficaces. Dans un tel contexte, il est nécessaire de réorienter la stratégie de défense et de sécurité. Pour ce faire, il faut des mesures urgentes dans le court terme pour stopper la montée des groupes terroristes mais aussi des actions dans la durée pour préparer les FDS à ce genre de défis dans le futur.
261. Au titre des actions urgentes, le ministère en charge de la sécurité a travaillé au renforcement des capacités en renseignements et en réaction opérationnelle des unités spéciales telles que l'Unité d'Intervention Polyvalente de la Police Nationale (UIP /PN) et l'Unité Spéciale d'Intervention de la Gendarmerie Nationale (USIGN) à travers la mise en œuvre du Programme d'Appui au Renforcement de la Sécurité Intérieure (PARSI) avec le soutien de l'Union européenne. L'appareil judiciaire n'ayant pas tenu compte de cette situation d'actes terroristes, il fallait opérer une réforme judiciaire à travers la création de la brigade spéciale d'investigation anti-terroriste et la brigade centrale de lutte contre la cybercriminalité.
262. Pour renforcer le maillage du territoire et la défense de la patrie, le Président du Faso, Chef de l'Etat, a décidé de la création des Volontaires pour la Défense de la Patrie dont la loi organique a été votée par l'ensemble des députés le 21 janvier 2020. Ces volontaires devraient aider les FDS dans la sécurisation du territoire. Les différentes mesures mises en place ont permis une montée en puissance des FDS qui

ne se contentent plus d'attendre l'ennemi mais de le traquer jusqu'à ses derniers retranchements. Les récents succès engrangés par les FDS sont à mettre à l'actif de ces mesures.

263. Pour ce qui est des mesures qui s'inscrivent dans la durée, le Burkina Faso a élaboré sa toute première politique nationale de sécurité. Cette politique doit redéfinir le rôle des différents acteurs de la sécurité intérieure (gendarmerie et police nationale) en précisant clairement leurs lieux ou zones d'intervention et en les dotant de moyens de travail conséquents. Cette politique ambitionne de redessiner la carte sécuritaire en construisant des infrastructures suffisamment équipées en agents et en moyens d'intervention. La politique nationale de sécurité devra permettre une relecture des curricula de formation des FDS afin de les adapter aux nouvelles menaces.

6.3 Mesures dans les secteurs productifs

264. L'une des conséquences de la crise sécuritaire est la désorganisation de l'économie à travers la destruction de la base productive. Les zones touchées par l'insécurité (Sahel, Nord, Centre Nord, Est, Boucle du Mouhoun) sont des zones de production agricole et pastorale par excellence. Les attaques terroristes peuvent donc affecter la production agricole et pastorale et plonger les populations dans une situation de vulnérabilité et d'insécurité alimentaire. Dans un tel contexte, il est urgent de prendre des mesures afin de protéger les moyens de production. Cette sous-section traite des mesures prises pour atténuer les effets de la crise sur les secteurs de l'agriculture et de l'élevage.
265. **Agriculture.** L'agriculture est le secteur dominant de l'économie du Burkina Faso. Elle occupe près de 80% de la population active, contribue pour au moins 35% du PIB et est source de revenus pour les populations rurales. Malheureusement, la crise sécuritaire a touché ce secteur occasionnant des pertes de superficie et de production.
266. Au niveau des superficies perdues, les données du tableau 6.2 renseignent qu'au niveau national, on a perdu 131333 ha de terres cultivables au cours de la campagne agricole 2019/2020. Les pertes les plus importantes ont été enregistrées au niveau des terres réservées aux céréales (108631 ha), suivies des cultures de rente (11563 ha). L'analyse régionale révèle que c'est la région du Centre Nord (64 538 ha) qui enregistre les pertes les plus importantes de superficies suivies de celles du Sahel (44 607 ha) et du Nord (10294 ha).

Tableau 6. 2 : Superficie perdue en ha en 2019/2020

Région	Céréales	Rente	Autres	Total
Centre Nord	49 783	6 466	8 289	64 538
Sahel	41 989	827	1 791	44 607
Nord	8 773	994	527	10 294
Boucle du Mouhoun	4 018	1 049	242	5 309
Est	2 970	1 613	138	4 722
Autres régions	1 147	639	158	1 945
Burkina Faso	108 631	11 563	11 139	131 333

Source : DESS/MAAH 2020

267. Les pertes en superficies cultivables se sont traduites par des pertes de production. Les données du tableau 6.3 montrent qu'au niveau national, on enregistre une perte de l'ordre de 161116 tonnes de produits agricoles. Comme au niveau des superficies, la plus grande perte est enregistrée au niveau de la production céréalière (129864 tonnes) et la moins importante au niveau des cultures de rente (9155 tonnes). Au niveau régional, c'est le Centre Nord qui occupe encore la première place en termes de production perdue (58941 tonnes) suivis du Sahel (39769 tonnes) et du Nord (11225 tonnes).

Tableau 6. 3 : Production perdue en tonne en 2019/2020

Région	Céréales	Rente	Autres	Total
Centre Nord	39 936	4 730	13 394	58 941
Sahel	33 559	463	5 728	39 769
Nord	8 162	858	2 109	11 225
Boucle du Mouhoun	4 613	811	275	5 625
Est	3 056	944	342	4 311
Autres régions	40 539	1 349	250	41 246
Burkina Faso	129 864	9 155	22 098	161 116

Source : DESS/MAAH 2020

268. Les pertes enregistrées au niveau de la production agricole renseignent que si des mesures adéquates ne sont pas prises, on risque de compromettre l'alimentation des populations et annuler ainsi les efforts faits pour se rapprocher des ODD en ce qui concerne la pauvreté et la faim. Pour faire face à cette situation de pertes agricoles, le gouvernement a donc mis en place un certain nombre de stratégies. Ces stratégies s'organisent autour de deux piliers : (i) les stratégies visant à renforcer et élargir la base de production et (ii) celles qui visent à améliorer le travail agricole dans un environnement à forts risques.
269. En ce qui concerne le premier type de stratégie, il s'agit de négocier avec les populations autochtones de la localité d'accueil des PDI afin que ces dernières puissent avoir accès à des terres cultivables pour la production agricole. Le problème foncier se positionnant comme un problème sérieux au Burkina Faso, cette stratégie devrait permettre aux PDI de pouvoir s'intégrer et poursuivre leurs activités de production agricole. Pour suppléer les pertes de production, il est envisagé de mettre l'accent sur les cultures de contre-saison à travers l'irrigation solaire et la constitution de stocks de vivres pour les PDI. Ces activités sont soutenues par une politique de mise à disposition des PDI d'engrais et de semences améliorées afin de booster la productivité agricole.
270. Pour ce qui est du deuxième type de stratégie, il s'agit de protéger la production agricole et de la soutenir dans un contexte d'insécurité. La première action a été de mettre en œuvre un dispositif en collaboration avec l'armée et le ministère en charge de l'administration du territoire en vue de sécuriser les champs pour faciliter les récoltes par les PDI. Pour soutenir les activités de production dans un contexte de risque sécuritaire, le ministère en charge de l'agriculture s'est appuyé sur les technologies de l'information et de la communication. Ainsi, le E-vulgarisation, le E-voucher et le E-cash ont été mis à contribution afin d'assurer l'encadrement et les conseils aux producteurs, la distribution des engrais et les transferts monétaires. Les structures locales ont été également utilisées pour appliquer les programmes des partenaires techniques et financiers dont les pays recommandent fortement de ne plus exercer dans les zones à risques.
271. **Élevage.** L'élevage est le deuxième secteur d'emploi de la population en milieu rural du Burkina Faso et est un pourvoyeur de revenus pour les ménages. Il contribue entre 10 et 20% du PIB et est le deuxième plus grand contributeur à la valeur ajoutée agricole après le coton (FAO, 2019). La plupart des zones où sévissent les groupes terroristes sont des zones d'élevage par excellence. Les statistiques nationales indiquent que les régions du Sahel, du Nord, du Centre Nord, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun concentrent plus de 50% du cheptel national de bovins et des caprins (Ministère des ressources animales et halieutiques, 2018).
272. Au regard de cette place centrale de l'élevage dans ces régions, il est évident que la crise sécuritaire va affecter les conditions de production et de commercialisation des produits de l'élevage et influencer sur les conditions de vie des ménages pasteurs. L'insécurité a engendré un problème d'accès aux ressources, aux points d'eau et aux services de santé animale. On note aussi une désorganisation de la communauté des éleveurs avec les vols ou la confiscation de bétail et le non accès des éleveurs à leur troupeau et une modification importante des axes de pâturage.

273. Conscient des enjeux de ce secteur et des effets de la crise sécuritaire sur les revenus et le niveau de vie des ménages pasteurs, le ministère en charge des ressources animales s'est doté d'un document stratégique de gestion de crise. Ainsi, un secrétariat permanent de crise et de vulnérabilité en élevage a été mis en place en 2016. Il s'agit de travailler en collaboration avec le ministère en charge de l'action sociale à mitiger les effets de la crise sur la vulnérabilité des ménages dont l'activité principale est l'élevage, notamment le type de soutien à apporter à ces ménages. La stratégie prévoit aussi de doter les PDI d'un noyau d'animaux pour leur permettre de reconstituer leur cheptel.

6.4 Mesures dans les secteurs du développement humain

274. Beaucoup d'acteurs au niveau international considèrent le Burkina Faso comme l'épicentre d'une dramatique crise humanitaire due à la violence terroriste et aux effets à long terme du changement climatique qui frappe aussi bien ce pays que les Etats voisins dans la région du Sahel central en Afrique de l'Ouest. Cette crise a bouleversé la vie de millions de personnes. On estime qu'au Burkina Faso, près d'un demi-million de personnes ont été forcées de quitter leur foyer. La situation humanitaire s'est particulièrement dégradée ces derniers temps et le nombre d'attaques dans la première moitié de 2019 a dépassé le total de 2018, avec quatre fois plus de victimes civiles que le total enregistré en 2018.

275. L'aggravation de l'insécurité a entraîné la fermeture d'écoles, de structures de santé et l'abandon des champs par les agriculteurs à la recherche de sécurité, et ce dans un pays où 80% des ménages dépendent de l'agriculture pour leur subsistance. Face à une telle crise, les autorités ont développé des mesures afin de soulager les populations et restaurer les fonctions régaliennes de l'Etat notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé des populations. Nous analysons ces mesures dans les domaines de l'action humanitaire, de l'éducation et de la santé.

276. **Action humanitaire.** La crise sécuritaire consécutive aux attaques terroristes est marquée par des déplacements massifs de populations dans les différentes régions du pays. De janvier 2019 au 9 décembre 2019, le nombre de personnes déplacées internes (PDI) est passé de 87000 à 560046 personnes soit un taux de croissance de 644%. L'analyse régionale (Tableau 6.4) renseigne que c'est la région du Centre Nord qui concentre près de la moitié des PDI (48.3%), suivie de celles du Sahel (33.05%) et du Nord (6.83%).

Tableau 6. 4 : Situation des déplacés par région au 9 décembre 2019

Région	Nombre déplacés	Part de déplacés (%)
Centre Nord	270476	48,295
Sahel	212298	37,907
Nord	38244	6,829
Est	17497	3,124
Boucle du Mouhoun	8737	1,560
Autres régions	12794	2,284
Total	560046	100

Source : Ministère en charge de l'action humanitaire

277. L'analyse selon le genre et l'âge permet de noter que ce sont les enfants (53.57%) et les femmes (29.65%) qui sont les plus touchés par ces déplacements de populations. Ces groupes étant par essence les plus vulnérables, on comprend aisément l'ampleur du drame qui se joue dans ces régions si des mesures vigoureuses ne sont pas apportées.

Tableau 6. 5 : Situation des déplacés selon le genre/âge au 9 décembre 2019

Genre/âge	Nombre déplacés	Part de déplacés (%)
Hommes	93976	16,780
Femmes	166054	29,650
Enfants	300016	53,570
Total	560046	100

Source : Ministère en charge de l'action humanitaire

278. Par ailleurs, une des conséquences de ces attaques terroristes c'est d'avoir réussi à installer une stigmatisation de certains groupes ethniques et/ou religieux accusés de connivence avec les groupes armés, ce qui conduit à la méfiance entre les communautés et affecte la cohésion sociale. Cet effritement de la cohésion sociale a occasionné des tensions inter-ethniques et généré des déplacements de populations.
279. Avec ces mouvements de populations, l'insécurité a impacté profondément le fonctionnement des services sociaux de base et limité leur accès aux personnes vulnérables notamment les femmes, les enfants et les personnes en situation de handicap. Par ailleurs, l'augmentation des PDI s'est traduite par un accroissement des besoins de protection, de sécurité alimentaire, de matériel de survie et des moyens de subsistance. Les communautés d'accueil qui sont les premières à partager leurs ressources avec le PDI sont également confrontées à la dégradation progressive de leurs conditions de vie et peuvent basculer dans une situation de vulnérabilité.
280. Dans ce contexte de crise sans précédent dans l'histoire du Burkina Faso, le gouvernement à travers le ministère en charge de l'action humanitaire, s'est engagé à garantir les droits fondamentaux de toutes les personnes affectées (PDI et communautés d'accueil). Pour ce faire, une stratégie d'intervention a été élaborée avec pour objectif principal d'assurer l'intégration de la protection comme une question transversale de tous les autres secteurs visant à contribuer à la réduction de la vulnérabilité et à améliorer la capacité de résilience des populations exposées aux risques. Il s'agit essentiellement de mener des actions de prévention/renforcement de la concertation et d'activités de protection des PDI.
281. Les activités de prévention et de renforcement de la concertation consistent en la sécurisation des voies d'accès par les forces de défense et de sécurité (FDS), la formation des FDS sur le droit humanitaire international, la sensibilisation permanente des populations sur la lutte contre la stigmatisation et sur la cohésion sociale et la tenue de réunions du groupe sectoriel de protection avec les partenaires humanitaires. Par exemple, 448 acteurs (103 femmes) dont 341 enseignants ont ainsi été formés sur diverses thématiques de protection de l'enfant en situation d'urgence.
282. Au niveau des activités de protection des PDI sur les sites d'accueil, il s'est agi entre autres pour le ministère en charge de l'action humanitaire, d'œuvrer à la sécurisation des sites d'accueil par les FDS, à l'enregistrement des PDI, la mise en place de service de prise en charge psychosociale des PDI, l'organisation du monitoring de protection et de la délivrance d'actes d'état civil. En termes de résultats, 105400 personnes ont été touchées par le monitoring de protection, 52300 enfants déplacés internes et 4550 enfants des communautés d'accueil ont reçu des services de protection. Au niveau de la délivrance des actes d'état civil (beaucoup de PDI ayant perdu tous leurs documents d'identification), 44000 extraits de naissance ont été délivrés, 7000 cartes d'identité nationales ont été confectionnées.
283. **Education.** L'éducation est l'un des secteurs qui souffre le plus de la crise sécuritaire. Particulièrement, depuis l'année scolaire 2016-2017, le Burkina Faso fait face à des attaques récurrentes de la part de groupes armés terroristes sur la quasi-totalité du territoire, avec une certaine sévérité dans six (06) des treize (13) régions du pays (Nord, Sahel, Centre-Nord, l'Est, Boucle du Mouhoun et de plus en plus le Centre-Est). Les attaques terroristes se manifestent dans le secteur de l'éducation par des agressions, des violences physiques et des menaces contre des acteurs éducatifs, des assassinats, des incendies d'infrastructures éducatives, des destructions de matériels didactique et pédagogique, entraînant la fermeture de plusieurs établissements de tous les niveaux d'enseignement avec des centaines de milliers d'élèves privés de leur droit à l'éducation et des milliers d'enseignants de leur poste de travail.

284. Les statistiques du tableau 6.6 renseignent sur le nombre d'écoles fermées en fin décembre 2019. A la date du 19 décembre 2019 (date de fin des activités du premier trimestre de l'année scolaire 2019-2020), le nombre d'établissements d'enseignement fermés était estimé à 2087 établissements, privant 303090 élèves de cadre d'apprentissage et 9264 enseignants de leur cadre de travail. C'est l'enseignement primaire qui est le plus affecté avec 1773 écoles fermées, 222892 élèves et 7286 enseignants affectés.

Tableau 6. 6 : Situation des établissements fermés et des élèves et enseignants affectés au 19/12/2019 par ordre d'enseignement

Ordre enseignement	Etablissements	Elèves	Enseignants
Préscolaire	4	100	3
Primaire	1773	222892	7286
Poste Primaire et secondaire	310	80098	1975
Total	2087	303090	9264

Source : MENAPLN, 2019

285. Une telle situation appelle à la mise en œuvre d'actions de court terme que d'actions de moyen et long terme. A court terme, il s'est agi pour le gouvernement de mettre en place des mesures pouvant sauver les années scolaires. Dans le moyen et long terme, il s'est agi d'élaborer une stratégie permettant de résoudre durablement la question de l'éducation dans les zones à forts défis sécuritaires.
286. Dans le court terme, l'urgence était de sauver les années scolaires et éviter le spectre des années blanches. C'est ainsi que dès l'année scolaire 2017-2018, l'Etat a organisé avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, une session spéciale d'examens pour les candidats des régions touchées par la crise sécuritaire (notamment le Nord et le Sahel). C'est une stratégie qui a permis de poursuivre les enseignements/apprentissages sur une période de deux mois au profit desdits élèves et d'organiser une session spéciale des examens du CEP, du BEPC et du Baccalauréat.
287. Par ailleurs, des actions quotidiennes sont menées par le ministère en charge de l'éducation en collaboration avec les forces de défense et de sécurité en vue de la réouverture des écoles fermées. On note aussi la formation des acteurs à l'initiative « *safe school* » pour accroître leur résilience face à la crise sécuritaire et l'élaboration des programmes d'éducation en situation d'urgence. Ces différentes actions ont permis à la date du 19/12/2019 de rouvrir 711 établissements qui accueillent 145384 élèves et emploient 3765 enseignants (Tableau 6.7). C'est dans l'enseignement primaire que l'on enregistre le plus d'écoles rouvertes, d'enseignants et d'élèves récupérés (3066 et 118328 respectivement).

Tableau 6. 7 : Situation des établissements rouverts et des élèves et enseignants récupérés au 19/12/2019 par ordre d'enseignement

Ordre enseignement	Etablissements	Elèves	Enseignants
Préscolaire	0	0	0
Primaire	606	118328	3066
Poste Primaire et secondaire	105	27056	699
Total	711	145384	3765

Source : MENAPLN, 2019

288. Dans le moyen et long terme, il faut imaginer des solutions plus ou moins pérennes pour assurer la scolarisation dans les zones à forts défis sécuritaires. C'est dans ce sens que le ministère en charge de l'éducation nationale a initié un certain nombre de mesures qui sont contenues dans une Stratégie Nationale de Scolarisation des Elèves des Zones à Forts Défis Sécuritaires au Burkina Faso (SSEZDS) sur la période 2019-2014 adoptée le 21 Février 2019 en Conseil de Ministres.
289. La vision de la stratégie est qu'à l'horizon 2024, le Burkina Faso bénéficie d'un environnement scolaire sain, pacifique et sécurisé qui garantit et favorise la continuité efficace des activités d'enseignement/apprentissage sur toute l'étendue du territoire national. L'objectif est donc de fournir à tous les enfants des zones touchées par la crise sécuritaire une éducation équitable, inclusive et de qualité dans laquelle les activités d'enseignement/apprentissage se déroulent dans un environnement scolaire

sain et protégé. Le gouvernement a aussi créé en Avril 2019 le Secrétariat technique de l'éducation en situation d'urgence.

290. **Santé.** La crise sécuritaire qui secoue le Burkina Faso a eu des effets sur le secteur de la santé. Ces effets portent sur la fonctionnalité des structures de santé, la logistique et les ressources humaines.
291. Au niveau de la fonctionnalité des structures de santé, on note des formations avec un arrêt total d'activité et celles à fonctionnalité réduite. Les données du tableau 6.8 renseignent que le nombre de formations sanitaires avec un arrêt total d'activité est passé de 18 en avril 2019 à 98 en décembre 2019 faisant passer le nombre de personnes privées de soins de santé de base de 163417 à 1205718 personnes sur la période. En ce qui concerne les formations à fonctionnalité réduite, on enregistrait 44 en avril 2019 et 133 en décembre 2019.
292. En termes de logistique, à la date du 30 septembre 2019, on enregistrait 7 ambulances, 3 tricycles et 18 motos de supervisions retirées par les groupes terroristes avec une ambulance brûlée. Par ailleurs, la logistique roulante semble inadaptée et en nombre insuffisant.
293. Pour ce qui est des ressources humaines, on enregistre des désertions ou des replis vers les zones les plus sécurisées, ce qui limite l'offre des soins de santé. Par ailleurs, on note une insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité et une absence de réserve sanitaire mobilisable dans les régions touchées par l'insécurité pour faire face aux situations d'urgence.
294. Ces différents éléments affectent l'offre de soins de santé notamment les soins curatifs et les évacuations sanitaires au niveau des structures de premier niveau, la prise en charge adéquate des urgences et des déplacés, l'approvisionnement des zones affectées en produits.

Tableau 6. 8 : Situation des formations sanitaires et nombre de personnes affectées en 2019

Situation Formation sanitaire	Période	Nombre Formation sanitaire	Personnes affectées
Arrêt total d'activité	Avril	18	163417
	Décembre	98	1205718
Fonctionnalité réduite	Avril	44	-
	Décembre	133	-

Source : Ministère de la santé, 2019

295. Pour prendre en charge ces impacts sur les populations, le ministère de la santé a engagé un certain nombre d'actions. Ces actions peuvent être structurées en deux types : (i) celles initiées pour parer à l'urgence de la situation et (ii) celles dont les effets s'inscrivent dans le moyen terme.
296. Pour faire face à l'urgence de la situation sanitaire dans les zones à forts risques, le ministère de la santé procède à une dotation des régions touchées en médicaments, en kits médicaux d'urgence, en tentes médicales et en matériel médico-technique. Par ailleurs, une prise en charge gratuite des PDI est assurée et des postes de santé avancés sont installés dans les sites abritant les PDI.
297. Parmi les actions dans le moyen terme, le ministère a élaboré un plan opérationnel d'urgence pour la résilience des structures de santé dans le contexte d'insécurité au Burkina Faso. Ce plan devra permettre de conduire un ensemble d'actions qui rendront résilientes les formations sanitaires dans les zones à forts risques sécuritaires.

6.5 Suggestions

298. Tous les observateurs reconnaissent que le Burkina fait face à l'une des plus graves crises sécuritaires de son histoire. Les attaques terroristes qui ont débuté en 2014 et sont accentuées au fil du temps occasionnant d'importants déplacements de populations et malheureusement de nombreuses pertes en vies humaines. Au-delà des coûts humains, le terrorisme engendre d'énormes coûts économiques et sociaux. La littérature enseigne que le terrorisme réduit les investissements (Crain et Crain, 2006), influence les dépenses gouvernementales et affecte toute l'activité économique (Gupta et al., 2004). Dans un pays où le niveau de pauvreté est encore élevé et les ressources très limitées, les attaques terroristes peuvent sérieusement compromettre le processus de développement et affecter significativement les indicateurs de développement humain. C'est pourquoi le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers ont mis en place un certain nombre de stratégies et d'actions pour contrer la menace terroriste et restaurer l'intégrité territoriale et la cohésion sociale. Il est rassurant de noter une certaine résilience du gouvernement dans la sécurisation du territoire, l'action humanitaire, les services sociaux et les services productifs. Mais de nombreux défis subsistent encore et qu'il faudra prendre en charge.
299. Les conséquences du terrorisme sont transversales et les actions par secteur ne sont pas toujours efficaces. Pour une question d'économie d'échelle et de rationalisation des choix, il serait intéressant qu'il y ait une cellule de coordination et de gestion de la crise au niveau du gouvernement. Cette cellule de coordination pourrait avoir pour ancrage institutionnel le premier ministère. Mais cette cellule devrait être assez opérationnelle et réactive pour ne pas émousser l'ardeur et le dynamisme des acteurs sectoriels.
300. Les mesures que les différents départements ministériels sont appelés à prendre dans le cadre de la lutte anti-terroriste sont des mesures en situation d'urgence. Or, la législation en matière de passation des marchés et d'exécution budgétaire exige un certain nombre de conditions difficilement applicables en situation d'urgence. Dans un tel contexte, il serait intéressant que l'assemblée nationale légifère pour permettre d'alléger les procédures budgétaires et de passation de marchés. Mais le texte devra être suffisamment encadré pour éviter les abus éventuels.
301. Que ce soit au niveau des FDS ou du personnel civil, on note que les agents du service public ont été formés pour les tâches classiques et n'ont pas de compétences pour exercer en temps de crise et d'insécurité. Il est alors nécessaire de revoir les curricula de formation dans les écoles professionnelles en incluant ces aspects notamment une formation civique et militaire. Dans le domaine sécuritaire, les curricula sont en train d'être revus, mais dans le domaine civil, il faut impérativement relire ces curricula. L'exemple de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature qui organise une formation militaire pour ses élèves devra être étendu à toutes les écoles de formation professionnelle. Mais avant la révision des curricula, il faut organiser des sessions de renforcement des capacités des agents exerçant dans les zones à forts risques sécurité.
302. Les inégalités de revenus sont identifiées comme l'une des principales causes du terrorisme domestique (Piazza, 2011 ; Krieger et Meirrieks, 2019) et les pays qui ont un bon système de redistribution de revenus ont plus de chances de réduire l'occurrence du terrorisme (Krieger et Meirrieks, 2019). Plus généralement, les inégalités interrégionales accroissent le terrorisme interne (Ezcurra et Palacio, 2016 ; Sambanis et Milanovic, 2014). Selon le rapport de l'EMC sur la pauvreté et les inégalités, en 2014, le dernier décile (10ième décile) c'est à dire les 10% les plus riches des individus de la population burkinabè concentrent à eux seuls près de 30% des dépenses de consommation totales. Le niveau de cet indicateur était de 33% en 2009. L'indice de concentration de Gini qui fournit une mesure numérique de l'inégalité était estimé à 35,3% en 2014 contre 39,8% en 2009 au niveau national. Des disparités existent cependant entre les régions et les milieux de résidence. Le milieu urbain est plus inégalitaire avec un indice de Gini de 38,4% contre 27,3% en milieu rural. Au niveau de la distribution régionale, seule la région du Centre (37,7%) avait un indice de Gini supérieur à celui du niveau national (35,5%) en 2014. En d'autres termes, c'est la région la plus inégalitaire du pays. Les régions les moins inégalitaires sont les régions du Nord (23,8%), le Plateau central (24,3%), le Sahel (24,2%), l'Est (25,1%), la Boucle du Mouhoun (25,4%), le Centre-ouest (26,3%), Centre-sud (27,6) et le Centre-nord (27,9%). La distribution régionale de l'indice de Gini montre que le lien entre inégalités des revenus et terrorisme ne semble pas évident dans le cas du Burkina Faso. Les régions principalement frappées par le terrorisme (les régions du Sahel, de l'Est et du Centre

Nord) affichaient les indices de Gini les plus faibles en 2014 comparativement aux régions les moins touchées par le terrorisme comme les régions des Hauts-bassins (34,5%), du Sud-ouest (33,7%) et des Cascades (30,1%). Nonobstant ces constats, les politiques de développement et de redistribution des revenus devront tendre à réduire les disparités régionales et les inégalités des revenus. Dans ce sens, le Programme d'Urgence pour le Sahel devrait être soutenu et étendu aux régions touchées par le phénomène terroriste.

303. L'un des problèmes de mise en œuvre des stratégies développées par les différents secteurs ministériels pour juguler la crise sécuritaire reste la mobilisation des ressources financières. Les ressources financières sont insuffisantes par rapport aux besoins qui ne cessent de croître de jour en jour à cause de la volatilité de la situation. Par exemple en ce qui concerne le Plan de réponse humanitaire 2019, sur un budget de 187 millions de dollars US, 35% ont été mobilisés. Au regard de la dégradation de la situation sécuritaire et du nombre croissant des PDI, les partenaires techniques et financiers devront appuyer conséquemment le gouvernement dans ses efforts de sécurisation et de gestion des groupes vulnérables.
304. Le succès de la lutte anti-terroriste est tributaire de la collaboration des populations. Or, très souvent, on note des réticences des populations et un manque de collaboration. Dans certaines situations comme le redéploiement des enseignants, l'Etat se heurte à la résistance des populations qui voient le retour de ces enseignants comme une nouvelle menace d'attaques terroristes dans leur localité. Convaincues que les enseignants attirent les terroristes, les populations dans certaines zones ont même chassé les enseignants et refusé la construction d'infrastructures scolaires. Il faut que l'Etat et ses partenaires continuent les actions de sensibilisation pour convaincre les populations que la victoire sur les forces terroristes passe par une réelle et franche collaboration avec les FDS et les agents de service public.

Conclusion

305. Le Burkina Faso est confronté à la plus grande crise sécuritaire de son histoire. Les attaques terroristes qui ont commencé en 2014, se sont particulièrement intensifiées en 2019 occasionnant des déplacements massifs de populations. Ces attaques ont désarticulé les services sociaux de base comme l'éducation, la santé et la protection sociale mais également les secteurs productifs comme l'agriculture et l'élevage qui sont les piliers de l'économie burkinabè. Face à cette situation qui semble apocalyptique, le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers ont trouvé des ressorts nécessaires pour redonner de l'espoir aux populations vivant dans ces zones à forts risques.
306. C'est ainsi que différentes actions ont été conduites et ont permis une montée en puissance des FDS. Sur le plan endogène, les communautés locales s'organisent et mettent en place des mécanismes qui permettent aux PDI de regagner de l'espoir et de se reconstruire. Mais l'un des grands défis reste le financement de toutes ces actions de résilience. Les partenaires techniques et financiers devront appuyer conséquemment le gouvernement dans sa politique de lutte contre le terrorisme.

Conclusion générale

307. Le présent rapport s'est fixé pour objectif d'analyser l'impact de la crise sécuritaire sur le développement humain au Burkina Faso. Les opérations de collecte des données se sont déroulées du 18 au 29 décembre 2019 et ont concerné 13 provinces dans 6 régions du Burkina Faso. Les régions ont été celles où se trouvaient des sites de personnes déplacées internes. Les opérations de terrain ont mobilisé 6 équipes (une par région) constituées d'enquêteurs chargés de l'administration des questionnaires. L'équipe de recherche a supervisé la collecte des données afin d'en garantir la qualité. Cette collecte de données a été complétée par des focus group auprès des principaux ministères affectés par la crise et une revue documentaire. L'évaluation des effets de la crise a été faite en comparant les indicateurs issus des données collectées avec ceux de l'enquête multisectorielle continue de l'INSD conduite en 2014. L'analyse a abouti aux principaux résultats suivants.
308. **Education.** La crise sécuritaire a un effet négatif sur la scolarisation des enfants des PDI quel que soit le cycle d'enseignement considéré. Globalement, 41% des enfants de PDI ont accès à un établissement d'éducation avec de fortes disparités régionales, les plus forts taux d'accès étant enregistrés dans les régions du Centre Nord et du Sahel et les plus faibles dans celles du Centre et du Nord.
309. Au niveau de l'enseignement primaire, le taux net de scolarisation est estimé à 43.6% pour l'ensemble des régions couvertes par l'étude contre 74% pour les mêmes régions en 2014, soit une baisse de près de 30 points de pourcentage. Cependant, on note des disparités régionales. Alors que les régions de la Boucle du Mouhoun (-51.3%), du Centre (-45.3%), du Nord (-28.2%) et du Centre Nord (20%) enregistrent une baisse du taux net de scolarisation par rapport à la situation de 2014, celles du Sahel (16%) et de l'Est (5%) enregistrent une augmentation du taux net de scolarisation comparativement à 2014.
310. En ce qui concerne le cycle post-primaire, le taux net de scolarisation connaît également une baisse globale, passant de 45% en 2014 à 19.1% au moment de l'étude, soit un recul de près de 26 points de pourcentage. A l'exception de la région de l'Est (24.7%) qui enregistre une amélioration du taux net de scolarisation au post-primaire par rapport à la moyenne régionale de 2014 (7.9%), toutes les autres régions ont vu leur taux net de scolarisation post-primaire baisser. Les reculs les plus importants sont enregistrés dans les régions du Centre et de la Boucle du Mouhoun. Le taux net de scolarisation au secondaire des enfants des ménages PDI (8.3%) est globalement en baisse par rapport à la moyenne de 2014 (36.7%). Toutes les régions, à l'exception de celle du Sahel dont le taux net de scolarisation secondaire est quasiment inchangé, enregistrent une baisse de leur taux de scolarisation au secondaire comparativement à la situation de 2014. La baisse des indicateurs d'éducation consécutive à la non scolarisation des enfants est justifiée par le climat d'insécurité liée à la crise, à la fermeture des écoles, à la distance qui sépare l'école et le site d'accueil et le manque de moyens financiers, conséquence directe de la crise sécuritaire.
311. **Santé.** Comme au niveau des indicateurs d'éducation, la crise sécuritaire a globalement détérioré ceux de la santé. Les résultats indiquent que dans l'ensemble 60% des PDI ont accès aux services de santé avec les régions du Centre Nord et du Sahel qui enregistrent les meilleurs taux d'accès aux services de santé tandis que les taux les plus faibles se trouvent dans les régions du Centre et du Nord. La morbidité au sein des ménages de PDI (15.1%) est globalement en hausse par rapport à son niveau de 2014 (12.8%), avec cependant des disparités régionales notables. Alors que les régions de l'Est, du Nord et Sahel enregistrent des hausses des taux de morbidité, celles de la Boucle du Mouhoun, du Centre et du Centre Nord connaissent une baisse de la morbidité comparativement à 2014. Le paludisme reste le principal problème de santé des ménages de PDI et le taux d'infection palustre (74%) est en hausse par rapport à celui de 2014 où il était estimé à 67%. Les infections respiratoires aiguës se positionnent comme le deuxième motif de consultation chez les PDI (22.2%), un taux en forte progression comparativement à la moyenne de 2014 (2.1%). Le taux de fréquentation des services de santé connaît une amélioration, passant de 57% en 2014 à 64.5% au moment des enquêtes. Les soins de santé étant généralement les premières prestations offertes aux PDI, cela peut expliquer l'amélioration du taux d'accès aux services de santé moderne. L'analyse régionale révèle cependant que les régions du Centre et celle de l'Est

enregistrent une baisse de leur taux d'accès aux services de santé moderne comparativement à leur niveau de 2014.

312. **Revenus, dépenses et sécurité alimentaire.** La crise sécuritaire a eu globalement un effet négatif sur les dépenses des ménages. Le niveau des dépenses totales hebdomadaires par tête des ménages de PDI est en effet estimé à 3535 FCFA contre 5259 FCFA en 2014, soit une baisse de 1724 FCFA. La distribution régionale montre qu'à l'exception de la région de la Boucle du Mouhoun où la dépense hebdomadaire par tête a connu une hausse par rapport à la moyenne de 2014, passant de 3558 FCFA à 4162 FCFA, dans les autres régions, on note une baisse de la dépense hebdomadaire par tête. La plus forte baisse est enregistrée dans la région du Centre (7122 FCFA) alors que la région de l'Est connaît la plus faible baisse du niveau des dépenses hebdomadaires par tête (1281 FCFA). Si on considère le type de dépense, on note que l'évolution des dépenses alimentaires par tête suit la même tendance. Par contre, les dépenses non alimentaires par tête ont connu une baisse dans toutes les régions comparativement à la moyenne de 2014. En termes d'évolution du revenu, plus de 90% des ménages de PDI estiment que leur revenu s'est détérioré par rapport à la situation d'avant crise. Il en est de même de la perception de la crise sur la sécurité alimentaire et 92% des ménages affirment que leur sécurité alimentaire s'est dégradée comparativement à 2014.
313. **Protection sociale.** La crise sécuritaire a eu un impact global négatif sur les indicateurs de protection sociale dans les différentes zones couvertes par l'étude. Environ 68% des ménages estiment que les flux d'aides sociales reçues se sont détériorés par rapport à la situation d'avant la crise. C'est dans les régions du Centre Nord (84.7%), du Nord (76.7%), du Centre (75%) et du Sahel (70.9%) que l'on enregistre les plus forts taux de perception à la baisse des aides sociales. Pour ce qui est de l'accès gratuit aux soins de santé des enfants, plus de 40% des ménages sur l'ensemble des régions estiment que la situation s'est également détériorée. Les régions du Centre (96.9%) et Nord (65%) sont celles qui enregistrent les plus forts taux de perception de la baisse de l'accès gratuit aux soins de santé des enfants. En ce qui concerne la perception des ménages sur l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé, près de 50% des ménages estiment que leur situation s'est dégradée. C'est dans la région du Centre que la totalité des ménages estiment que l'accès gratuit des femmes enceintes aux soins de santé s'est détérioré.
314. **Implications des résultats.** Les résultats obtenus sont intéressants et appellent des implications en matière de politique de développement humain en situation de crise sécuritaire. Les résultats indiquent des disparités importantes entre les régions pour tous les indicateurs de développement humain considérés. Les politiques devraient tenir compte de ces différences régionales en intervenant dans les différentes zones en fonction de leurs préoccupations les plus importantes. Les actions entreprises devraient aussi être durables compte tenu du caractère dynamique de la crise afin de renforcer la résilience des ménages de PDI et stabiliser leur situation sociale. Il serait intéressant que même en cas de déplacement, certains acquis soient conservés par les PDI. Les indicateurs de développement humain devraient donc être moins sujets aux déplacements fréquents. Les différents ministères concernés par la crise peuvent trouver en ces résultats une évaluation de la situation de chaque région concernant les différents indicateurs de développement humain et mesurer ainsi l'effort qu'ils doivent déployer afin d'améliorer la résilience des populations déplacées.

Références bibliographiques

- Banque Mondiale (2018). *World Development Indicators*. Washington, DC: The World Bank.
- Banque Mondiale (2019). *World Development Indicators*. Washington, DC: The World Bank.
- Cho, Y., & Tien, B. N. (2014). *Sub-Saharan Africa's recent growth spurt: an analysis of the sources of growth*. Washington, DC: The World Bank.
- Crain, N. V. and Crain, W. M. (2006). Terrorized economies. *Public Choice*, 128(1), 317–349.
- Direction Générale des Douanes (2017). *Annuaire statistiques douanières 2015*. Ouagadougou : Ministère de l'économie et finances et du développement.
- EASYPOL (2007). *Analyse de la filière bétail-viande au Burkina Faso*. Rome : FAO
- Enders, W., Olson, E. (2012). *Measuring the economic costs of terrorism*. In: Garfinkel, M.R., Skaperdas, S. (Eds.), *The Oxford Handbook of the Economics of Peace and Conflict*. Oxford University Press, New York, pp. 362–387.
- Ezcurra, R. and Palacios, D. (2016). Terrorism and spatial disparities: Does interregional inequality matter? *European Journal of Political Economy*, 42, 60-74.
- FAO (1996). Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action: World Food Summit, 13-17 November, Rome, Italy.
- Gaye B. S (2017). *Connexions entre groupes djihadistes et réseaux de contrebande et de trafics illicites au Sahel*. Friedrich-Ebert-Stiftung, Dakar, Sénégal
- BIT (2012). *Burkina Faso : Améliorer la protection sociale et promouvoir l'emploi*. Genève : Bureau international du travail
- Gupta, S., Clements, B., Bhattacharya, R. and Chakravarti, S. (2004), Fiscal consequences of armed conflict and terrorism in low-and middle-income countries. *European Journal of Political Economy*, 20(2), 403-421.
- INSD (2015). *Rapport de l'enquête multisectorielle continue (EMC) 2014 : Profil de pauvreté et d'inégalités*. Ouagadougou : Institut nationale de la statistique et de la démographie.
- INSD (2017). *Annuaire statistique 2016*. Ouagadougou : Institut nationale de la statistique et de la démographie.
- INSD (2018). *Annuaire statistique 2017*. Ouagadougou : Institut nationale de la statistique et de la démographie.
- INSD (2019). *Annuaire statistique 2018*. Ouagadougou : Institut nationale de la statistique et de la démographie.
- Krieger, T. and Meierrieks, D. (2019). Income inequality, redistribution and domestic terrorism. *World Development*, 116, 125-136.
- Li, Q. (2005). Does democracy promote or reduce transnational terrorist incidents? *Journal of Conflict Resolution*, 49(2), 278–297.
- Ministère de la santé (2019). *Annuaire statistique de la santé 2018*. Ouagadougou : Ministère de la santé
- Nation Unies (2017). *Les conflits dans la région du Sahel et leurs conséquences sur le développement*. Commission économique pour l'Afrique, Addis Abeba, Ethiopie
- Piazza, J. A. (2011). Poverty, minority economic discrimination, and domestic terrorism. *Journal of Peace Research*, 48(3), 339–353.

Sambanis, N., Milanovic, B. (2014). Explaining regional autonomy differences in decentralized countries. *Comparative Political Studies*, 47(13), 1830–1855.

UEMOA (2013). *La pêche continentale dans les Etats membres de l'UEMOA : Enquête-cadre 2012*. Ouagadougou : Union économique et monétaire ouest africaine.

Windsor, J. L. (2003). Promoting democratization can combat terrorism. *Washington Quarterly*, 26(3), 43–58.

Table des matières

Liste des Tableaux	iv
Liste des graphiques	vii
Sigles et Abréviations	viii
Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : Démarche méthodologique.....	2
1.1 Revue documentaire	2
1.2 La collecte de données primaires.....	2
1.2.1 Questionnaire	2
1.2.2 Echantillonnage.....	3
1.2.3 L'organisation de l'enquête et les opérations post-enquête.....	5
1.2.3.1 Le recrutement et la formation du personnel de collecte des données	5
1.2.3.2 La conduite de l'enquête sur le terrain	6
1.3 Focus group	6
1.4 Evaluation de l'impact de la crise sur les indicateurs du développement humain	7
Chapitre 2 : Diagnostic du cadre institutionnel du développement humain	9
2.1 Education.....	9
2.1.1 L'enseignement préscolaire.....	9
2.1.2 L'enseignement primaire	9
2.1.3 Le post-primaire et le secondaire	10
2.1.4 L'enseignement supérieur	10
2.1.5 Orientations du système éducatif	11
2.2 Santé.....	11
2.2.1 Evolution des indicateurs de santé	12
2.2.2 Organisations et mesures de politiques actuelles du système de santé.....	13
2.3 Sécurité alimentaire.....	14
2.3.1 Etat situationnel	14
2.3.2 Production agricole	14
2.3.3 Elevage, production halieutique et faunique.....	15
2.3.3.1 Elevage	15
2.3.3.2 Production halieutique.....	15
2.3.3.3 Produits fauniques.....	15
2.3.4 Importations et aides alimentaires	15
2.3.5 Arrimage des Politiques agricoles aux référentiels nationaux de développement	16
2.4 Conditions de vies de la population.....	16
2.4.1 Etat situationnel	16
2.4.2 Politiques d'amélioration du cadre de vie	18
2.5 La protection sociale	18

2.5.1	Les instruments	18
2.5.2	Déterminants de la protection sociale	19
2.5.2.1	Santé	19
2.5.2.2	Education	20
2.5.2.3	Pauvreté	20
2.5.3	Cadre institutionnel	20
2.6	Les causes de la crise sécuritaire	21
2.6.1	Causes structurelles	21
2.6.2	Les causes immédiates de la crise sécuritaire	22
Chapitre 3 : Dynamique des indicateurs de développement humain au Burkina Faso.....		24
3.1	Evolution de l'IDH.....	24
3.2	Dynamique des indicateurs d'éducation.....	25
3.2.1	Evolution des Indicateurs d'accès, de couverture et de participation	25
3.2.2	Evolution des indicateurs de qualité des services d'éducation	27
3.3	Dynamique des indicateurs de santé	27
3.3.1	Evolution de la structure des dépenses de santé	28
3.3.2	Evolution des indicateurs d'accès aux soins de santé.....	28
3.3.3	Evolution des indicateurs de qualité des services de santé.....	29
3.4	Evolution des indicateurs de la protection sociale	30
3.4.1	Evolution des dépenses d'assistance aux populations vulnérables.....	30
3.4.2	Evolution des indicateurs de couverture sociale.....	31
3.5	Evolution des conditions de vie des ménages.....	31
3.5.1	Dynamique du revenu par tête	31
3.5.2	Dynamique de pauvreté monétaire.....	31
3.5.3	Dynamique de pauvreté non monétaire.....	33
3.5.3.1	Indice de pauvreté multidimensionnelle	33
3.5.3.2	Etat de pauvreté non monétaire en 2017	33
3.6	Dynamique de sécurité alimentaire	34
3.7	Dynamique du cadre de vie.....	35
Chapitre 4. Caractéristiques sociodémographiques et crise sécuritaire		39
4.1	Démographie, éducation et santé des ménages	39
4.1.1	Démographie	39
4.1.1.1	Les caractéristiques démographiques des chefs de ménage	39
4.1.1.2	Les caractéristiques des ménages.....	42
4.1.2	Education et alphabétisation des ménages	45
4.1.2.1	Le niveau d'éducation formelle.....	46
4.1.2.2	Le taux d'alphabétisation.....	49
4.1.2.3	Le taux de scolarisation des enfants	51
4.1.3	Les contraintes de financement de l'éducation.....	52
4.1.3.1	Les contraintes à l'éducation des enfants des PDI.....	53

4.1.3.2.	Le financement de l'éducation	54
4.1.4	Santé des ménages.....	57
4.1.4.1	Situation des maladies	57
4.1.4.2	Fréquentation des centres de santé.....	59
4.1.4.3	Utilisation de moustiquaires sur les sites d'accueil.....	62
4.1.5	Utilisation de moustiquaires sur les sites d'accueil	66
Chapitre 5 : Les conditions de vie des ménages dans un contexte d'insécurité.....		71
5.1	Revenus des ménages.....	71
5.2	Les dépenses de consommation des ménages	72
5.3	Sécurité alimentaire.....	75
5.3.1	Le nombre de repas par jour	75
5.3.2	Les stratégies de gestion de la consommation alimentaire des ménages.....	76
5.4	Sécurité alimentaire et crise sécuritaire.....	80
5.5	Protection sociale des PDI	81
5.5.1	Aides sociales aux PDI.....	81
5.5.2	Gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.....	84
5.6	Impact de la crise sur les conditions de vie des ménages.....	84
Chapitre 6. Mécanismes de gestion et d'atténuation de la crise sécuritaire au Burkina Faso		90
6.1	Mécanismes locaux d'atténuation et de résilience des populations	90
6.2	Mesures dans le secteur de la sécurité et de l'administration du territoire	92
6.3	Mesures dans les secteurs productifs	93
6.4	Mesures dans les secteurs du développement humain.....	95
6.5	Suggestions.....	99
Conclusion générale.....		101
Table des matières		xvi

Cette étude a été réalisée par:



**Conférence des Institutions d'Enseignement et de
Recherche Economiques et de Gestion en Afrique**
Programme de Troisième Cycle Interuniversitaire



Avec l'appui Technique et Financier du:



*Programme des Nations Unies pour le
Développement au **Burkina Faso.***