



**BURKINA FASO**

\*\*\*\*\*

***UNITE - PROGRES - JUSTICE***

# **POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE**

**2013 - 2022**

**Septembre 2012**

## SOMMAIRE

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>II</b>
<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>I. SITUATION DE LA PROTECTION SOCIALE.....</b>	<b>3</b>
<b>II. STRATEGIE DE PROTECTION SOCIALE .....</b>	<b>26</b>
<b>III. PROGRAMMES DE LA PNPS .....</b>	<b>29</b>
<b>IV. FINANCEMENT DE LA POLITIQUE .....</b>	<b>31</b>
<b>V. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-ÉVALUATION DE LA PNPS.....</b>	<b>32</b>
<b>VI. RISQUES MAJEURS .....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>37</b>

## SIGLES ET ABREVIATIONS

AGR	:	Activités génératrices de revenus
ANPE	:	Agence nationale pour l'emploi
APE	:	Association des parents d'élèves
ARV	:	Anti rétroviraux
ASS	:	Action sanitaire et sociale
BIT	:	Bureau international du travail
CARFO	:	Caisse autonome de retraite des fonctionnaires
CAST	:	Compte d'affectation spéciale du Trésor
CE	:	Cours élémentaire
CENOU	:	Centre national des œuvres universitaires
CIOSPB :	:	Centre national de l'information scolaire, professionnelle et des bourses
CMLS	:	Comité ministériel de lutte contre le SIDA et les IST
CNLS	:	Conseil national de lutte contre le SIDA
CNPS	:	Conseil national de protection sociale
CNSA	:	Conseil national de sécurité alimentaire
CNSS	:	Caisse nationale de sécurité sociale
CODESUR	:	Conseil départemental de secours d'urgence et de réhabilitation
COGES	:	Comité de gestion
CONASUR	:	Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
COPROSUR	:	Conseil provincial de secours d'urgence et de réhabilitation
CP	:	Cours préparatoire
CPN	:	Consultation prénatale
CRB	:	Croix-rouge Burkinabè
CRS	:	Catholic relief services
CSLP	:	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
CST	:	Commission sectorielle et thématique
DAMSE	:	Direction de l'allocation des moyens spécifiques aux élèves
DAO	:	Dossier d'appel d'offre
DEP	:	Direction des études et de la planification
DGB	:	Direction générale du budget
DGEP	:	Direction générale de l'économie et de la planification
ECHO	:	Service d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission
EICVM	:	Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages
ENP	:	Etude nationale prospective
EPT	:	Éducation pour tous
FAO	:	Food and agriculture organization
FAWE	:	Forum for african women educationalist
FCFA	:	Franc des communautés financières africaines
FICOD	:	Fonds d'investissement des collectivités décentralisées
FMI	:	Fonds monétaire international
FNS	:	Fonds national de solidarité
FONA-DR	:	Fonds national d'appui aux travailleurs déflatés et retraités
FONER :	:	Fonds national pour l'éducation et la recherche
FSS	:	Filets sociaux de sécurité
HIEQ	:	Haute intensité d'équipement
HIMO	:	Haute intensité de mains d'œuvre
IDA	:	Association internationale de développement
IST	:	Infection sexuellement transmissible
MAH	:	Ministère de l'agriculture et de l'hydraulique
MASSN	:	Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale

MEF	:	Ministère de l'économie et des finances
MENA	:	Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation
MESS	:	Ministère des enseignements secondaire et supérieur
MJFPE	:	Ministère de la jeunesse, de la formation professionnelle et de l'emploi
MPF	:	Ministère de la promotion de la femme
MS	:	Ministère de la santé
MSF	:	Médecin sans frontière
MSL	:	Ministère des sports et des loisirs
MFPTSS	:	Ministère de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale
OBC	:	Organisation à base communautaire
OCADES	:	Organisation catholique pour le développement et la solidarité
OEV	:	Orphelins et autres enfants vulnérables
OMD	:	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
OS	:	Orientation stratégique
OST	:	Office de santé des travailleurs
PAM	:	Programme alimentaire mondial
PAS	:	Programme d'ajustement structurel
PDDEB	:	Plan décennal de développement de l'éducation de base
PIB	:	Produit intérieur brut
PNAS	:	Politique nationale d'action sociale
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PNPS	:	Politique nationale de protection sociale
PNUD	:	Programme des nations unies pour le développement
PSN	:	Politique sanitaire nationale

PS	:	Protection sociale
PSTP	:	Programme spécial de travaux publics
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PVVIH	:	Personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitat
Sida	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SCADD	:	Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SNAT	:	Schémas national d'aménagement du territoire
SNS	:	Stock national de sécurité
SONAGESS	:	Société nationale de gestion des stocks de sécurité
SONABHY	:	Société nationale burkinabè des hydrocarbures
SONU	:	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
TIPE	:	Travaux d'intérêt public pour l'emploi
TVA	:	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	:	Union européenne
UNICEF	:	Fonds des nations unies pour l'enfance
USAID	:	United states agency for international development
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

## AVANT-PROPOS

## INTRODUCTION

Le Burkina Faso s'est doté en 2000 d'un Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) en vue de réduire le déficit social. La mise en œuvre du CSLP a permis au pays d'enregistrer au cours de la décennie écoulée des progrès macroéconomiques significatifs. Toutefois, cette performance macroéconomique n'a pas permis d'atteindre les objectifs en matière d'amélioration des conditions de vie des ménages.

En effet, en dépit de la priorisation de la protection sociale dans le CSLP et des efforts consentis pour l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, ceux-ci restent inaccessibles à une frange importante de la population. Cette frange est également sous la menace permanente de l'insécurité alimentaire et de l'exclusion sociale. Il se pose donc le besoin de disposer de mécanismes permettant d'aider ces populations à sortir de ce piège à pauvreté et à subvenir à leur besoin.

Ce besoin a été aggravé par les récentes crises alimentaires, énergétiques et financières qui ont précipité de nombreuses familles dans la précarité. Ces crises ont mis à nue la très grande vulnérabilité du pays et particulièrement des populations les plus pauvres aux chocs exogènes remettant davantage en cause les perspectives de réalisation des objectifs de développement du pays.

C'est pourquoi, dans son nouveau cadre de référence pour le pilotage du développement qui est la Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) pour la période 2011-2015, le Burkina Faso a fait de la protection des groupes vulnérables l'une de ses priorités. La réalisation de cette ambition nécessite de fournir un système cohérent et efficace de protection sociale à la population. C'est dans ce but que le Gouvernement du Burkina Faso a entrepris avec l'appui de ses partenaires au développement, de se doter d'une Politique nationale de protection sociale (PNPS) qui est déclinée dans le présent document.

La PNPS est le résultat d'un long processus de concertation qui a impliqué des représentants de l'administration centrale et déconcentrée, des collectivités territoriales, de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers. A la suite de la session de formation sur la protection sociale (PS) tenue en mars 2010, un atelier technique national sur la PS organisé en avril 2010 a permis de définir les grandes lignes d'une vision nationale et consolidée de la protection sociale. Pour conduire le processus d'élaboration de la PNPS, un dispositif interministériel de suivi de l'élaboration de la politique a été mis en place par arrêté n°2010-230/MEF/SG/DGEP du 18 juin 2010. Ce dispositif conduit par le Ministère de l'économie et des finances était constitué d'un Comité interministériel, d'un Secrétariat Exécutif et de deux Commissions spécialisées : l'une en charge des filets sociaux et l'autre de l'assurance sociale.

Les résultats des travaux du dispositif ont fait l'objet de validation au cours d'un forum national tenu en juin 2012 avant que le document qui est articulé autour de six (06) grands points ci-après, ne soit adopté par le Gouvernement. Le premier point analyse la situation de la protection sociale au Burkina Faso, (ii) le deuxième définit la stratégie de protection sociale ; (iii) le troisième est consacré aux programmes de la PNPS, (iv) le quatrième traite du financement, (v) le cinquième expose les mécanismes de mise en œuvre et de suivi évaluation et (vi) le sixième analyse les risques majeurs.



**Encadré n°1: Déclaration des organisations de la société civile à l'occasion du forum national de validation de la Politique Nationale de Protection Sociale**

Considérant :

1-l'approche participative et le souci de consensus qui ont caractérisé la participation de la société civile au processus d'élaboration de la Politique nationale de protection sociale (PNPS) ;

2-que la PNPS, en dépit du délai court imparti pour l'organisation qui nous a pas permis de mener de larges consultations avec nos membres pour une participation plus efficace, est une occasion de donner une forte visibilité à la PNPS et de mobiliser la communauté des partenaires nationaux et internationaux autour des objectifs du programme ;

4-que la priorité est à la mise en œuvre de programmes cohérents pour permettre à notre pays d'étendre au plus vite la protection sociale à l'ensemble de la population ;

5-qu'il est clairement reconnu que la protection sociale joue un rôle de premier ordre et devra être soutenue et consolidée.

Nous, organisations de la société civile du Burkina Faso, approuvons pleinement cette Politique nationale de protection sociale (PNPS) et réaffirmons que la PNPS est un excellent Programme cohérent dans ses composantes et avec les autres programmes nationaux.

Nous saluons particulièrement l'équipe d'experts ayant participé à sa rédaction pour la qualité et la pertinence de leur travail.

C'est dans le même état d'esprit que nous souhaiterions apporter notre contribution à travers quelques recommandations en espérant qu'elles soient exploitées dans la mesure du possible pour le renforcement du contenu du document.

Nous recommandons donc dans le cadre de la mise en œuvre :

- 1- une meilleure définition du langage institutionnel et un consensus sur la définition de la protection sociale,
- 2- une meilleure implication des départements ministériels,
- 3- une précision de la perception du Gouvernement dans la protection sociale,
- 4- une orientation vers l'action sociale, l'assurance maladie et la promotion des mutuelles sociales
- 5- une implication active et effective des organisations de la société civile œuvrant sur le terrain dans la mise en œuvre des actions qui seront entreprises par les différentes parties prenantes,
- 6- une mise en place de la protection sociale pour tous,
- 7- une grande attention du législateur dans ces décisions,
- 8- une sensibilisation-éducation du consommateur afin qu'il prenne conscience qu'il a droit à la protection sociale et peut le faire valoir,
- 9- que la Gouvernance du Programme soit pour présenter à la fois un schéma simplifié et opérationnel et le moins coûteux possible.

***Fait à Ouagadougou-Burkina Faso les 28 et 29 juin 2012.***

## **I. SITUATION DE LA PROTECTION SOCIALE**

Il n'existe pas de définition universelle de la protection sociale (PS). Toutefois, il est communément admis qu'elle peut être définie comme un ensemble d'interventions publiques qui aident les ménages et individus à mieux gérer les risques et à réduire leur vulnérabilité et leur pauvreté en leur assurant un meilleur accès aux services sociaux et à l'emploi. La PS est un investissement soutenant le développement du capital humain et la croissance économique et non une forme d'assistance ou de secours. Si les populations pauvres ne sont pas en mesure de participer à l'économie et donc à la création de la croissance économique, l'impact de la crise économique, aussi bien que des crises environnementales et alimentaires, s'en trouverait considérablement amplifié.

La PS dispose de quatre instruments : les filets sociaux de sécurité, l'assurance sociale, la réglementation sociale ainsi que les services d'aides sociales. Bien que considérés comme étant des instruments à part entière, les deux derniers instruments viennent en appui aux filets sociaux de sécurité et à l'assurance sociale. L'analyse de la situation de la protection sociale au Burkina Faso est donc faite sous l'angle de ce découpage. Mais auparavant, une analyse du contexte socio-économique s'avère nécessaire.

### **I.1. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE**

La décennie 2000-2010 a consacré la mise en œuvre par le Gouvernement burkinabè du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP). Orienté vers les secteurs sociaux, le CSLP a permis d'enregistrer au cours de la période un taux de croissance économique moyen de 5,2% en termes réels. Nonobstant cette performance macroéconomique, les progrès en matière de réduction du déficit social se font toujours attendre. Ainsi, l'incidence de la pauvreté n'a baissé que de 2,5 points entre 2003 et 2009 s'établissant à 43,9% alors que l'objectif fixé dans la SCADD est d'aller vers un taux de 35% à l'horizon 2015. Par ailleurs, l'Indice de développement humain (IDH) estimé à 0,305 en 2010, reste très faible maintenant le pays dans les dernières places du classement du Programme des nations unies pour le développement (PNUD).

En outre, la fin de la décennie écoulée a été le théâtre d'une succession de crises qui ont ébranlé l'économie mondiale et ont touché de manière directe ou indirecte les pays africains. Au Burkina Faso, les points culminants de ces crises ont été les violentes manifestations de rue contre la « vie chère » en 2008. A cela s'ajoutent les troubles enregistrés par le pays tout au long du premier semestre de l'année 2011. Les difficultés rencontrées par les populations pour faire face à leurs besoins de base constituent l'une des causes. Ces événements ainsi que les catastrophes naturelles (inondations, sécheresses) ont mis en exergue la très grande vulnérabilité d'une frange importante de la population burkinabè aux chocs exogènes d'ordres économiques et/ou climatiques.

En effet, les résultats de l'EICVM 2009-2010 montrent que plus d'un Burkinabè sur quatre (4) vit en dessous du seuil de pauvreté estimé à 108 374 FCFA. En milieu rural ce sont près de six (6) Burkinabè sur dix (10) qui sont dans la précarité. Etant donné que le nombre d'enfants par ménages est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, la proportion des enfants touchés par la précarité se trouve donc être beaucoup plus importante que la moyenne nationale. Parmi les ménages vulnérables, on estime à plus

de 20% la proportion qui souffre d'insécurité alimentaire chronique. A ceux-ci, il faut ajouter près de 20% autres qui sont dans la menace permanente de l'insécurité alimentaire.

C'est dans un tel contexte que la SCADD qui vise, entre autres, l'atténuation de l'extrême pauvreté et la faim dans le pays entre en vigueur. Si elle met le cap sur les secteurs porteurs de croissance économique, la SCADD maintient toutefois la priorité accordée aux secteurs sociaux en général et à la protection sociale en particulier qui constitue le socle de l'axe 2 : « consolidation du capital humain et promotion de la protection sociale ».

## **I.2. ETAT DES LIEUX DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE**

### **I.2.1. Etat des lieux des programmes de filets sociaux**

Les filets sociaux de sécurité sont des programmes de transferts directs non contributifs, réguliers et prévisibles, ciblant les pauvres ou individus vulnérables à la pauvreté et aux chocs et qui visent à accroître directement leur consommation ou leur accès aux services sociaux de base. Ils ont à la fois un rôle de redistribution et de transfert.

Au Burkina Faso, plusieurs initiatives de programmes de filets sociaux de sécurité sont mises en œuvre afin de favoriser l'accessibilité aux services sociaux de base et à l'emploi pour les couches sociales défavorisées et de diminuer les effets des chocs. Ces programmes sont basés sur des stratégies plus ou moins innovantes et portent principalement sur les transferts monétaires, les transferts en nature, les subventions et exemptions et les travaux à Haute intensité de mains d'œuvre (HIMO).

#### **I.2.1.1. Les transferts monétaires et quasi-monétaires**

Les expériences de transferts monétaires et quasi-monétaires au Burkina Faso, en termes de projets pilotes, ont bénéficié aux orphelins et enfants vulnérables ainsi qu'aux ménages pauvres.

La revue des programmes de transferts monétaires fait état de trois (3) programmes pilotes financés depuis 2008. Il s'agit d'un programme pilote de transferts monétaires supervisé par le Conseil national de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST) et deux programmes de transferts quasi-monétaires à travers des coupons alimentaires menés par le Catholic relief services (CRS) et le Programme alimentaire mondial (PAM) en collaboration avec le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale.

Le projet pilote de transfert monétaire du SP/CNLS-IST a été adopté par la Banque mondiale et le Gouvernement en 2008 et +. Son objectif était de réduire les souffrances des malades du Sida et des ménages affectés par le VIH/Sida dans ladite province.

Concernant les transferts effectués, cinq modalités ont été utilisées. Il s'agit :

- des transferts monétaires non-conditionnels alloués à la mère ;
- des transferts monétaires non-conditionnels alloués au père ;
- des transferts monétaires conditionnels alloués à la mère ;

- des transferts monétaires conditionnels alloués au père ;
- un groupe de contrôle nécessaire pour assurer le suivi.

Les critères d'éligibilité ont été basés sur la pauvreté ou la présence d'Orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans les familles. Un tirage aléatoire a permis de déterminer les ménages qui bénéficieront des transferts.

Le montant des transferts a été déterminé en fonction de l'âge et varie entre 1 000 et 4 000 FCFA par trimestre et par bénéficiaire. Au total, 2.600 enfants ont bénéficié de transferts monétaires dans 75 villages.

Le coût total du financement était de 625 millions de Francs CFA, dont 370 millions FCFA pour le financement des transferts.

Les résultats préliminaires de l'évaluation présentés en 2011 indiquent un impact positif sur la santé (augmentation de la fréquentation des formations sanitaires) et l'éducation des enfants les plus pauvres, la faisabilité d'un tel programme de transfert de fonds aux ménages et l'efficacité de la méthode du ciblage. Nonobstant ces résultats probants, il convient de souligner que ce type de programme n'est pas toujours approprié pour les périodes de crise d'urgence où la nourriture fait défaut sur les marchés. Le fait de disposer de ressources financières dans cette situation ne garantit pas la satisfaction des besoins. Pis, en accroissant la demande solvable, cela pourrait contribuer à exacerber les tensions sur les marchés. Cependant, il n'en demeure pas moins que l'expérience en elle-même offre une base pour les programmes de transfert monétaire à venir.

Le programme d'aide alimentaire du PAM dans les villes de Ouagadougou et Bobo Dioulasso visait à apporter une aide alimentaire complémentaire aux ménages pauvres pour atténuer l'impact de la crise alimentaire sur ces ménages. Il a permis de distribuer des coupons à échanger contre des produits de base (maïs, sel, savon, sucre et huile) auprès des boutiques témoins. L'évaluation d'impact du programme menée par l'Institut de recherche pour le développement et le rapport d'évaluation final externe du PAM ont donné les résultats suivants :

- des économies faites sur les dépenses alimentaires ont permis aux ménages bénéficiaires de mieux résister à la dégradation de la situation de pauvreté généralisée à Ouagadougou ;
- la distribution des coupons a permis aux ménages bénéficiaires d'améliorer leur situation en termes de stockage d'aliments, ce qui sécurise l'alimentation et correspond à une meilleure sécurité alimentaire ;
- l'opération, tout en permettant d'améliorer la consommation alimentaire des ménages bénéficiaires (augmentation de la quantité et de la qualité des aliments consommés surtout les enfants de 6 à 24 mois), a également permis un meilleur accès aux soins de santé. En effet, les économies réalisées ont été affectées, en partie, à l'amélioration de la couverture sanitaire du ménage (paiement des ordonnances) ;
- 61,3% de ménages bénéficiaires ont eu des changements dans les domaines alimentaire, nutritionnel et sanitaire ;
- le programme a permis d'accompagner le Gouvernement dans les efforts consentis pour faire face aux inondations du 1<sup>er</sup> septembre de 2009 ;
- l'opération a permis à certaines familles de dégager mensuellement des économies qui ont été réinvesties dans d'autres domaines de dépenses.

En résumé, l'opération d'assistance aux ménages très pauvres de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso semble avoir eu un effet protecteur pour les ménages bénéficiaires. Ces derniers, sans pour autant rattraper totalement le niveau de dépenses ou de diversité alimentaire des ménages non bénéficiaires, ont connu une évolution qui atténue les effets des crises alimentaires et financières.

L'un des résultats les plus pertinents du programme est l'adéquation entre les sommes distribuées aux ménages très pauvres et la situation du moment. En effet, cette adéquation est nécessaire pour que la somme soit suffisante pour permettre aux ménages de résister aux chocs liés aux crises, mais sans pour autant générer un effet pervers dû à la surestimation du niveau de l'assistance.

Outre le problème de financement dans un contexte de rareté des fonds, la principale difficulté liée à la mise en œuvre de l'opération a été le ciblage des bénéficiaires. En effet, il est ressorti qu'il existe une grande difficulté pour identifier les ménages « pauvres alimentaires », surtout lorsque l'on travaille à cette échelle (environ 20.000 ménages bénéficiaires à identifier parmi 230.000), dans un milieu urbain qui est, par essence, très hétérogène et très mouvant.

Comme palliatif, il a été proposé de faire :

- i) le pré-ciblage géographique qui permet d'optimiser les ressources allouées à l'identification des bénéficiaires ;
- ii) l'identification des ménages via la communauté/association ;
- iii) le ciblage de catégories de personnes vulnérables (femmes enceintes ou allaitantes, ménages ayant un enfant de moins de 2 ans, etc.) ;
- iv) l'introduction d'une part de conditionnalité en fonction des objectifs visés ;
- v) l'application de procédures mixtes incluant plusieurs de ces alternatives.

Dans tous les cas où la procédure choisie comporte une identification par questionnaire / score de vulnérabilité ou autre, il faut retenir que celui-ci doit être le plus simple possible de façon à minimiser le coût de son administration (optimiser le rapport coût-efficacité) et réduire l'hétérogénéité des interprétations.

### **1.2.1.2. Les transferts en nature**

Les transferts en nature sont essentiellement des transferts alimentaires et les distributions de kits scolaires (manuels et cartable minimum). Les transferts alimentaires constituent la principale forme de programmes de filets sociaux au Burkina Faso. Ces transferts ont représenté 87 % des dépenses totales des filets sociaux sur la période 2005-2009 et ont concerné plus de 80 % des bénéficiaires en 2009 (hors subvention des carburants). Quatre types de transferts alimentaires sont mis en œuvre actuellement au Burkina Faso : i) les ventes d'aliments à prix subventionnés ; ii) les distributions ciblées de vivres gratuits ; iii) les programmes nutritionnels ; et iv) les programmes de cantines scolaires.

#### **1.2.1.2.1. Les ventes ciblées d'aliments à prix subventionnés**

Le programme d'appui à la sécurité alimentaire du Ministère de l'agriculture et de l'hydraulique (MAH), est exécuté par la Société nationale de gestion du stock de sécurité alimentaire (SONAGESS). Ce programme, initié depuis les dernières crises a consisté en une vente de produits alimentaires à prix

subventionnés afin de permettre aux populations de satisfaire leurs besoins alimentaires à un coût acceptable. Il a permis :

- en 2008, de vendre à prix social le stock d'intervention de 10.000 tonnes et 20.000 tonnes supplémentaires empruntées sur le Stock national de sécurité (SNS). Potentiellement, la vente de ce stock aurait bénéficié à environ 136.800 ménages si on considère le besoin moyen en céréales (400g par personne et par jour) ou à environ 300.000 ménages si les ventes ont été limitées à seulement 100 kg par ménage. Ces chiffres représentent seulement 5% à 10% de la population totale, alors qu'environ 50% de la population est en insécurité alimentaire<sup>1</sup> ;
- en 2009, de mobiliser 35.176, 61 tonnes de céréales et distribuer 32.801,04 tonnes de vivres dans vingt (20) provinces déficitaires à travers une opération de vente à prix social ; ce qui a permis d'établir un pont entre le tarissement des récoltes de la campagne 2009-2010 et la disponibilité des récoltes de la campagne 2010-2011 et surtout d'amortir le poids de la crise sur le panier de la ménagère.

Du fait d'un faible système de suivi et évaluation du programme de ventes d'aliments à prix subventionnés, les informations sur le nombre, le profil et le niveau de pauvreté réels des bénéficiaires manquent. Aussi n'est-il pas possible d'affirmer que les plus pauvres soient ceux qui ont prioritairement bénéficié de cette opération. Pour que ce programme soit efficace, il y a nécessité d'améliorer le système de ciblage et de mettre en place un système de suivi et d'évaluation qui permettra d'évaluer son impact sur les populations.

#### 1.2.1.2.2. Les distributions ciblées de vivres gratuits

La distribution d'aliments gratuits s'effectue à travers trois mécanismes : i) la distribution de vivres gratuits par le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR), structure de coordination de la prévention et de gestion de catastrophes et de crises humanitaires ; ii) le programme vivres contre éducation/formation du PAM ; et iii) le programme général de secours de *Catholic relief services* (CRS).

Le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR), chargé de la coordination en matière de prévention et de gestion de catastrophes et de crises humanitaires, a développé des stratégies de transferts multiformes non contributifs aux personnes devenues vulnérables par suite de désastres. En 2008, il a fourni une aide alimentaire à environ 44 000 personnes sur une base ponctuelle (notamment, aux personnes touchées par les inondations ou autres catastrophes localisées). En 2009, 132.956 victimes de pluies et vents violents (y compris celles des inondations 1er septembre), d'incendies et de conflits ont bénéficié des interventions du CONASUR à travers le secours d'urgence et des actions de relèvement. Au cours de l'année 2010, le Gouvernement et ses partenaires ont investi 203.610.830 FCFA au profit d'environ 157 000 personnes victimes de désastres divers.

L'existence du Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation est un atout majeur en tant que dispositif de secours d'urgence, d'assistance et de réhabilitation des victimes de catastrophes

---

<sup>1</sup> Banque Mondiale et UNICEF. Revue des Filets Sociaux. 2010

naturelles et de crises humanitaires dont le nombre ne cesse de croître depuis 2008. Toutefois, si la stratégie d'intervention d'urgence lors des inondations, surtout celle du 1<sup>er</sup> septembre 2009, a eu un écho favorable, le mécanisme de gestion du relèvement et de la réhabilitation des victimes mérite d'être affiné et renforcé sur la base de l'expérience acquise.

Les transferts alimentaires du PAM consistent à mettre à la disposition des populations des vivres conditionnés par la fréquentation des cours d'alphabétisation ou de formation. Ces transferts ont progressivement été recentrés sur les provinces de la région du Sahel, et ont atteint quelques 36 000 bénéficiaires en 2008/2009. Cependant, cette intervention ne fait plus partie de son programme quinquennal 2010-2015 pour cause de l'absence de durabilité au niveau des apprenants.

Enfin, le CRS qui distribue de vivres en relation avec des centres partenaires, aide chaque année environ 14 000 personnes vulnérables (personnes vivant avec le VIH, orphelins, personnes âgées et handicapées). Sur la période de décembre 2008 à août 2009 le CRS, en partenariat avec l'OCADES, a entre autres distribué des coupons alimentaires aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 2 ans infectés par le VIH dans les régions du Centre, Centre Sud, Centre Est, Centre Ouest, les bassins secondaires, Cascades. 2 220 personnes ont été atteintes pour un montant de 242 millions de FCFA dépensé. Cet apport a permis de soulager les populations vulnérables identifiées.

En 2009, les transferts alimentaires au Burkina Faso représentaient près de 70% de l'ensemble des dépenses nationales sur les transferts.

La revue des différents programmes de distribution de vivres montre des résultats mitigés. En effet, si certains programmes comme ceux du CRS ont donné des signaux positifs quant à leur pertinence, leur replicabilité et leur durabilité, il reste que pour d'autres programmes l'analyse des résultats ne met en exergue un impact réel sur les publics cibles. Les difficultés de ciblage ainsi que la ration appropriée sont autant de préoccupations auxquelles ces programmes ne semblent pas apporter de réponses satisfaisantes. Toute chose qui pose la problématique du rapport coût/bénéfice.

Avec 70% des dépenses de transferts en 2009, les transferts alimentaires ont été l'instrument privilégié d'intervention dans le pays. Cette approche était certes justifiée dans des situations où les marchés ne fonctionnent pas correctement et les produits alimentaires non disponibles (périodes de sécheresse, inondations ou autres urgences) ; mais elle ne peut aujourd'hui demeurer l'instrument privilégié d'intervention dans une approche de mise en place d'un socle pérenne de protection sociale. Des programmes de transferts monétaires mieux ciblés pour les groupes les plus pauvres pour leur permettre d'acheter les vivres pour peu que ceux-ci soient disponibles est un complément indispensable aux transferts alimentaires. Cela suppose toutefois de travailler sur l'amélioration de l'accessibilité grâce au développement de mécanismes d'approvisionnement des marchés.

#### 1.2.1.2.3. Les programmes de nutrition

La situation de la malnutrition demeure un grand défi à relever pour le Burkina Faso. En effet, environ 1 enfant de moins de 5 ans sur 10 souffre de malnutrition aiguë, en particulier les enfants âgés de 24 à 59 mois, mais 1 sur 3 souffre de malnutrition chronique (Enquête SMART, 2010). Avec l'appui de ses partenaires, notamment l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM, l'ECHO et des ONG, le Gouvernement fait des efforts substantiels pour étendre les interventions pour la prise en charge nutritionnelle des

enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes, modérément ou gravement mal nourris.

Les estimations faites grâce à l'UNICEF indiquent qu'au total, 45 districts sanitaires sur les 63 ont une couverture d'au moins 25% pour la malnutrition. En outre, le nombre d'enfants sévèrement malnutris traités en 2009 était d'environ 25 000 dont 90 % vont mieux, 2 % ont abandonné le traitement et 2 % sont morts (pas d'information sur les 6 %). Environ 40% des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère en 2010 ont été pris en charge (27,5% par le Gouvernement, et 13% par des ONG). Cela constitue une amélioration importante par rapport à 2009 où le taux de couverture était de 31%.

Toutefois, la couverture des programmes existants reste insuffisante. La couverture adéquate du dépistage et de la gestion de la malnutrition aiguë sévère constituent donc des défis majeurs pour la réalisation des OMD liés à la nutrition. Malgré des efforts considérables, la situation nutritionnelle demeure difficile. Plus d'un enfant sur trois accuse un retard de croissance avec d'énormes disparités géographiques. Dans les zones rurales, une fille de 15 à 19 ans sur sept (7) souffre de malnutrition. La hausse des prix alimentaires depuis 2008 a constitué un facteur de risque majeur d'augmentation de la malnutrition, en particulier en zones urbaines. Un des défis est de montrer comment le leadership du Ministère de la santé en faveur de la nutrition pourrait créer des liens efficaces avec d'autres secteurs concernés, tels que la protection sociale, l'eau et l'environnement et le développement communautaire.

#### 1.2.1.2.4. Les cantines scolaires

Les cantines scolaires sont l'un des principaux programmes de filets sociaux actuellement en cours au Burkina Faso. Ces programmes s'opèrent à travers l'octroi de vivres aux écoles ciblées, notamment les écoles primaires et les structures d'éducation préscolaire. En 2009, les cantines scolaires comptaient pour 24 % de la dépense totale des filets sociaux et concernaient plus de 27 % du total estimatif des bénéficiaires (subventions générales exclues). Plus de 50 % des écoles primaires du pays ont des activités de cantines scolaires et plus de 50 % de la dépense dépend du financement extérieur (USAID, PAM et CRS).

Globalement ces programmes de cantines scolaires visent à améliorer la fréquentation et le niveau d'acquisition des connaissances par les apprenants. Ainsi, la sous-composante « Nutrition et santé » du PDDEB dont la phase initiale de trois ans (2006-2008) a été mise en œuvre par le consortium de trois ONG (HKI, FDC/BF, et CRS) avait pour but : (i) d'améliorer la santé et l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire ; (ii) de réduire la prévalence, des carences nutritionnelles des élèves dans les 25 provinces ciblées d'ici 2006 et (iii) de renforcer les capacités de mise en œuvre des activités de sensibilisation et d'enseignement de la santé, nutrition et hygiène dans les écoles en 2006.

Entre 2005 et 2009, le Gouvernement a dépensé à lui seul en moyenne 4,2 milliards de FCFA par an pour les cantines scolaires dans les écoles primaires. Le programme du MENA est complété par des contributions communautaires, soutenant des modèles de cantines scolaires endogènes. En 2005-2006, la DAMSE a relevé qu'un total de 4636 écoles, légèrement moins de la moitié du nombre total d'écoles primaires, avaient bénéficié du programme de cantines scolaires assisté par CRS (46%), le MENA (45%) et le PAM (9%). Une récente évaluation d'impact (Banque Mondiale, 2008) a rapporté que les deux formes de cantine scolaire (repas pris à l'école et rations sèches à emporter pour les filles) ont contribué à l'augmentation de la scolarisation des filles d'environ 6 %.



Au niveau du MESS, les cantines scolaires avaient servi à accompagner le régime d'internat et étaient financées par le PAM. Depuis la fermeture des internats intervenue en 1986 et le désengagement du PAM, les vivres sont acquis sur le budget de l'Etat. En 2007/2008, 20 700 élèves ont reçu des repas dans 310 lycées et collèges. Moins de 10% des élèves étaient couverts en 2009 avec un budget de 790 millions de francs CFA.

De 2006 à 2010, l'enveloppe budgétaire annuelle allouée par le gouvernement pour l'achat des denrées alimentaires au profit du post-primaire et du secondaire a évolué de 712.000.000 francs de CFA à 850.000.000 francs CFA. Le nombre d'établissements dotés est passé de 340 à 1.145 sur la même période et 292.500 élèves étaient bénéficiaires en 2009.

Toutefois, il est à noter que les programmes de cantines scolaires sont confrontés à de nombreuses difficultés se résumant à l'insuffisance d'infrastructures de stockage, aux retards de livraison des vivres par les fournisseurs et à la faible contribution des communautés à cause de la faiblesse des productions agricoles. En outre, le programme n'arrive pas à couvrir le territoire national et, malgré l'augmentation de l'enveloppe budgétaire allouée par le Gouvernement au programme de cantines scolaires sur les trois dernières années, on constate depuis 2007 des ruptures de vivres. Les efforts de toutes les parties ont permis de couvrir les écoles primaires à 55,50% en 2007/2008, 56,79% en 2008/2009 et 62,53% en 2009/2010.

En termes de résultats, la sous-composante « Nutrition et santé » du PDDEB a donné des résultats pertinents. L'enquête finale sur la mise en œuvre révèle des améliorations des connaissances, des attitudes, de l'état de santé et de l'état nutritionnel des élèves de l'échantillon retenu.

La contribution de la cantine scolaire à la qualité de l'enseignement étant reconnue par les écoliers, leurs parents et les enseignants, il est envisagé de l'étendre à l'ensemble des écoles du pays et il est souhaitable d'y intégrer une composante santé-nutrition.

Par ailleurs, les cantines soutenues par le Gouvernement ne couvrent pas toute l'année, et le programme doit être complété par les contributions des communautés, ce qui pourrait constituer une pression supplémentaire sur la consommation et le bien-être des communautés pauvres au lieu de les soulager.

Un effort général de tous ceux qui ont à cœur d'assurer un repas chaud par jour aux élèves doit être sollicité pour assurer le transport et le stockage des vivres dans les délais appropriés et dans de bonnes conditions de sécurité.

#### 1.2.1.2.5. La distribution de kits scolaires (manuels et cartables minimums)

Des programmes de distribution gratuite des manuels et fournitures scolaires sont mis en œuvre dans les écoles primaires en vue d'atteindre et maintenir le ratio d'un (1) livre par élève dans les matières fondamentales (lecture, calcul et observation). Environ, huit millions de manuels scolaires ont été distribués au cours des trois dernières années pour un montant estimé à environ 4 milliards de FCFA. Le ratio livre par élève est estimé ainsi à 1,1 en lecture et de 1 en calcul en 2009/2010 (DEP/MENA).

L'opération a contribué à rehausser, de façon sensible, les taux de scolarisation. Toutefois, des défaillances dues généralement à des erreurs d'évaluation des besoins, à des retards dans la distribution et à l'application effective de la mesure au niveau de certaines écoles ont été constatées.

### ***1.2.1.3. Subventions et exemptions***

#### **1.2.1.3.1. Les subventions universelles des produits alimentaires et pétroliers**

La détérioration de l'environnement économique et social corollaire de la crise économique, alimentaire et financière internationale a conduit à la flambée des prix des produits de première nécessité. Ajouté au relâchement de la surveillance des marchés, cette situation a affecté les capacités de consommation des populations et les conditions de vie des ménages, surtout les plus vulnérables. Aussi, pour atténuer les effets négatifs des prix élevés des produits alimentaires et pétroliers, le Gouvernement a-t-il consenti des subventions sur les prix d'un certain nombre de produits de première nécessité (riz, huile, sucre, lait, préparation à base de lait, préparation pour l'alimentation des enfants, savons, sel et pâtes alimentaires) et des hydrocarbures.

Au titre de ces mesures d'allègement, on peut citer :

- l'ordonnance n° 2008-02-/PRES du 28 février 2008 portant suspension de la perception du Droit de Douane et de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) sur des produits de grande consommation pour une période de six (06) mois ;
- la prise de mesures temporaires réglementant les prix des produits de grande consommation ;
- le déploiement des structures chargées de la surveillance des prix, des marges, de la concurrence et de la qualité sur l'ensemble du territoire national pour une surveillance rapprochée et un contrôle effectif des prix ;
- le réajustement à la baisse du prix des hydrocarbures en janvier 2009.
- la prise de mesures temporaires en 2011 permettant de baisser les prix de différents produits pour une durée de trois mois (riz 25% brisure, riz local, huile alimentaire en vrac et sucre granulé). Toutes ces mesures ont coûté 4 milliards de F CFA au Gouvernement en termes de subvention.

Toutefois, il convient de noter que la mise en place des subventions universelles est coûteuse et pourrait s'avérer inefficace dans la mesure où elles ont un très faible impact sur les ménages les plus pauvres (sauf pour le pétrole lampant). Le coût direct de l'exonération des taxes d'importation sur les carburants pour les finances publiques est estimé à 0,7 % du PIB en 2007 et 2008, avec plus de 84 % des avantages allant aux non-pauvres. L'analyse de la mise en œuvre des mesures en 2011 entreprise par l'UNICEF aurait conduit aux mêmes constats qu'en 2008. Pour ce faire, l'intégration d'un mécanisme plus orienté vers les pauvres permettrait au programme d'atteindre son objectif de filet social.

### **I.2.1.3.2. L'exemption et subventions des frais de santé et d'éducation**

Selon l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages de 2007, l'une des raisons de la faible fréquentation des formations sanitaires était la cherté des prestations. En effet, 52,1% des patients interrogés ont évoqué le problème de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

Face à cette situation, le Gouvernement a fait du renforcement de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé, une priorité en allégeant les charges financières supportées par les populations à travers l'adoption progressive de mesures de gratuité et de subvention de certaines prestations et soins. Ces mesures peuvent être réparties en deux (2) volets essentiels, notamment :

1. les mesures de gratuité pour toute la population, qui portent sur :
  - la prise en charge des cas de lèpre ;
  - le traitement des cas de tuberculose, de trypanosomiase humaine, de ver de guinée et de la filariose lymphatique ;
  - les anti-rétroviraux (ARV) ;
  - la prise en charge des maladies à potentiel épidémique : Méningite Cérébro-spinale (MCS), rougeole, fièvre jaune et choléra.
2. les mesures de gratuité ou de subvention pour les groupes cibles (femmes et enfants) portent sur :
  - le traitement gratuit du paludisme grave chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans dans les formations sanitaires publiques ;
  - la gratuité de la vaccination des enfants de moins de un an et de la supplémentation gratuite en vitamine A des enfants de moins de cinq (05) ans ;
  - la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées longue durée d'action à toute la population à raison de 1 MILDA pour 02 personnes ;
  - la gratuité des soins préventifs pour les femmes enceintes (consultation prénatale, vaccination) ;
  - la subvention des produits contraceptifs pour les femmes en âge de procréer ;
  - les subventions des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), les ACT, les contraceptifs et les soins promotionnels (consultations prénatales, consultation postnatale, suivi des enfants sains, etc.) et leur gratuité pour les femmes indigentes.

Les mesures de subvention et de gratuité ont contribué à améliorer l'utilisation des services de santé. Les indicateurs de la santé de la reproduction tels que les taux de la deuxième consultation prénatale (CPN2) et les accouchements assistés ont connu une évolution soutenue depuis 2006. Ils sont passés

respectivement de 57,4% en 2006 à 72,3% en 2010 et de 47,1% à 76%. Ces évolutions favorables démontrent la pertinence des mesures d'accessibilité financière prises par le Gouvernement pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant lorsqu'elles sont bien planifiées et mises en œuvre. Toutefois, il convient de noter que les mesures de subvention et d'exemption des frais de santé font face à des problèmes majeurs (ciblage, communication, compensation financière, etc.). La politique de subvention des SONU, adoptée en 2006, donnait aux femmes indigentes le droit à des soins obstétricaux gratuits. Cependant, force est de constater que les critères d'éligibilité à ces avantages ne sont pas déterminés, si bien que ces femmes n'en bénéficient pas suffisamment.

Bien que l'expérience internationale suggère que l'abolition du paiement par l'utilisateur pour les plus pauvres soit équitable, des études complémentaires sont nécessaires pour définir les mécanismes de mise en œuvre. Dans le contexte du financement du système de santé au Burkina Faso, l'exemption des frais de santé doit être considérée dans le cadre d'une stratégie plus large de politique sociale, pour déterminer le modèle à promouvoir et les mécanismes de mise en œuvre nécessaires.

Deux projets pilotes financés par des fonds extérieurs fournissant des services de santé gratuits aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de 5 ans ont montré de bons résultats sur l'utilisation des services de santé. Ces initiatives, mises en œuvre par les ONG HELP (dans le district de Dori au Sahel depuis septembre 2007), Save the children (dans le district de Kaya au Centre-Nord) et Terre des Hommes (dans deux districts du Nord et de la Boucle du Mouhoun depuis octobre 2008) en collaboration avec les COGES, montrent que l'abolition du paiement par l'utilisateur n'est pas seulement juste et équitable mais également faisable à la fois techniquement et financièrement. Les plus pauvres ont des besoins élevés de santé, mais ils manquent de ressources pour l'accès aux soins de base des groupes les plus vulnérables comme les enfants de moins de cinq ans. Des études récentes suggèrent que les pauvres bénéficient de manière significative de la réduction des barrières financières aux soins de santé<sup>2</sup>. Fondée sur l'expérience, ces études ont évalué le coût du passage à l'échelle de la gratuité des soins de santé pour les moins de cinq ans à 8,4 milliards de FCFA par an. Cette estimation intègre les frais de gestion et de contrôle à 2.650 FCFA par an et par enfant pour les 3,1 millions d'enfants concernés. Cela représente un peu moins de 4% du budget de la santé pour une population cible représentant 19% de la population globale.

Dans le domaine de l'éducation, la loi d'orientation de l'éducation consacre la gratuité de l'éducation pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans. Cette disposition visant l'accès universel au système éducatif, tout en allégeant les charges des ménages, surtout ceux pauvres et vulnérables, est mise en œuvre à travers des mesures de gratuité des frais de scolarité notamment dans les établissements publics.

Les transferts réalisés dans le cadre de ce programme sont focalisés sur les subventions à l'accès et au maintien des filles à l'école primaire à travers le financement des frais de cotisation des Associations des parents d'élèves (APE). Le coût du transfert est de 1000 FCFA par fille inscrite au CP1 dans une école publique et par an. Pour les trois dernières années, le programme a coûté environ 570 millions FCFA (190 millions par an) pour 578 000 filles bénéficiaires, soit 192 667 filles par an.

---

<sup>2</sup> Voir *L'exemption du paiement : Un pas vers l'accès universel aux soins de santé*. 2010. HELP.

Ils ont eu un impact positif sur la scolarisation des enfants, en particulier sur ceux des zones rurales et les filles ; ce qui prouve qu'elle est une politique pro-pauvres. Toutefois, l'impact sur la qualité pourrait être négatif du fait de l'accroissement des effectifs par classe. Aussi, ces mesures devraient-elles être accompagnées par la réalisation d'infrastructures scolaires et par le recrutement et la formation d'enseignants.

Au niveau du MASSN, un programme d'assistance des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA est mis en œuvre. Ce programme contribue à la prise en charge psychosociale ainsi que la scolarisation de 2500 OEV du SIDA par an.

#### ***1.2.1.4. Les travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) et argent ou vivres contre travail***

Les programmes Haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) constituent des interventions visant à garantir un niveau minimum de revenu aux communautés ou groupes ciblés. Plusieurs expériences ont été conduites en la matière aussi bien au plan national que régional ou local.

##### ***1.2.1.4.1. Faso baara***

En vue d'atténuer les effets négatifs du Programme d'ajustement structurel (PAS) mis en place en 1991, le Gouvernement burkinabè a décidé de coupler à l'effort de développement des infrastructures, un programme de Travaux d'intérêt public pour l'emploi (TIPE) afin de juguler le chômage en milieu urbain par l'utilisation de techniques HIMO. Dans cette perspective, l'Agence Faso Baara a été créée en juin 1991 avec l'appui financier de la Banque Mondiale. En fin 2002, la mise en œuvre des projets par Faso Baara a permis la création de 107.300 emplois correspondant à 5.900.000 Homme-jour (h/j) dont 2.150 emplois permanents et la distribution de 10,3 milliards de FCFA de masse salariale. Il faut cependant, noter que "Faso Baara n'est plus une agence de promotion de l'approche HIMO et ses réalisations actuelles restent très modestes".

##### ***1.2.1.4.2. Le FICOD***

Poursuivant dans la même optique, le Fonds d'investissement des collectivités décentralisées (FICOD) a été exécuté avec la même approche HIMO à partir de 2006. Ainsi, cent onze (111) projets (en excluant les projets de moins de 10 millions de FCFA) pour un coût total de 5,8 milliards de FCFA ont été mis en œuvre. Le coût de la main d'œuvre rémunérée selon le SMIG, représente environ 30% du coût total des ouvrages. Les forces de ce programme résident dans sa stratégie d'intervention : i) implication de la communauté depuis l'identification du projet favorisant une meilleure appropriation des réalisations ; ii) mise en place de comités d'entretien des pistes chargés également de la sélection des travailleurs et de la sensibilisation de la communauté, iii) durabilité des réalisations à travers la création de fonds d'entretien ainsi que la formation des acteurs locaux qui se regroupent en GIE pour participer, à leur tour, à des appels d'offres ; iv) Micro-crédits pour la mise en œuvre d'AGR autour des aménagements.

La principale contrainte reste la faiblesse des financements (30% des besoins).

#### I.2.1.4.3. Le programme Pistes Rurales-Désenclavement de l'Est (PrEst),

L'approche HIMO est également utilisée par Helvetas dans le programme Pistes rurales-désenclavement de l'Est (PrEst), mis en œuvre dans 5 provinces de la région de l'Est suite à l'adoption d'un décret par le Gouvernement en 2003.

Entre 2005 et 2007, le programme était à sa deuxième phase et a employé mensuellement environ 900 personnes pendant 6 mois et a permis la réalisation linéaire de 300 km de pistes rurales entre 2003 et 2008.

Les forces du programme reposent sur : i) la responsabilisation des organes locaux de gestion ; ii) le développement d'une méthodologie de réalisation basée sur la valorisation des ressources locales et iii) la promotion du secteur privé.

L'évaluation de l'impact du programme fait ressortir des effets positifs sur la réduction de la pauvreté et le développement local telles que l'utilisation accrue des services de santé, l'augmentation de la scolarisation, une légère réduction de la mortalité infantile, la réduction de la migration des jeunes et la réduction de la pauvreté au sein des bénéficiaires directs. Les principes fondamentaux du PrEst offrent aux acteurs nationaux un schéma de base pour des programmes de travaux publics susceptibles d'être élargis pour atteindre les pauvres.

#### I.2.1.4.4. Les expériences HIMO du PAM

Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a utilisé l'aide alimentaire comme moyen d'incitation à la réalisation de travaux communautaires tels que les cordons pierreux végétalisés bénéficiant de fumure organique, zaï, et demi lunes, aménagements de bas-fonds, digues filtrantes, boulis et petites retenues d'eau, etc. La modalité "espèces contre travail" a été introduite en 2010 suite aux inondations avec la réalisation d'infrastructures rurales. Le programme contribue à atténuer la dégradation continue du sol sur des terres arables ou potentiellement arables et à appuyer les initiatives destinées à l'aménagement ou à l'exploitation agricole de terres arables hautement productives (cultures maraichères sur des terres défrichées ou sous irrigation à petite échelle). Parallèlement, il permet aux populations de bénéficier de revenus ou de vivres.

En 2009, le programme du PAM a touché plus de 62 000 bénéficiaires pour un coût total d'environ 500 millions de FCFA avec 1 014 tonnes distribuées.

Les forces du programme résident dans le partenariat avec les services techniques déconcentrés et les ONG intervenant sur le terrain qui assurent la mise en œuvre des activités avec les communautés bénéficiaires. La combinaison vivres et espèces apparaît également comme une stratégie appropriée d'amélioration de la sécurité alimentaire en fonction du contexte.

Les problèmes de durabilité et de financement constituent des contraintes à cette intervention (moins de 50% des besoins sont couverts). Il convient donc d'intégrer des AGR afin d'obtenir des ressources supplémentaires pour appuyer la mise en œuvre de ces activités.

L'examen de l'expérience des programmes de travaux publics au Burkina Faso et dans d'autres pays montre que, s'ils sont bien conçus et bien mis en œuvre, ils peuvent contribuer à atténuer les chocs sur

les revenus et devenir des instruments efficaces de lutte contre la pauvreté. Cependant, leur efficacité dépend en grande partie de la capacité du programme à fournir des sources supplémentaires de revenus à la population la plus vulnérable au moment où elle en a le plus besoin. Plus d'attention doit être consacrée aux méthodes de ciblage qui comportent des insuffisances, à la durée et au calendrier des travaux, aux caractéristiques de conception particulières pouvant favoriser la participation des femmes, à la participation des communautés et au choix de la méthode de la rémunération (par quinzaine, à la tâche...).

Au niveau national, les insuffisances relevées dans l'application de l'approche HIMO se résument :

1. au non respect des normes de travail, du système de recrutement des travailleurs ainsi que les dispositions de sécurité et de santé sur les sites ;
2. au manque de compétences des agences d'exécution et des agents chargés de l'application de l'HIMO sur le terrain, ce qui a un impact négatif sur la qualité des ouvrages ;
3. à l'insuffisance du financement pour la généralisation de l'approche dans les zones défavorisées où la main-d'œuvre et les matériaux locaux sont disponibles ;
4. au relâchement de l'approche HIMO depuis la fin du projet PSTP/HIMO qui se traduit par le faible niveau d'ancrage institutionnel des programmes HIMO au sein d'un département ministériel ;
5. au règlement tardif des décomptes des travaux du secteur privé.

Pour corriger ces faiblesses, il est recommandé :

1. d'institutionnaliser, par texte réglementaire, le lien investissement-emploi et exiger la prise en compte de l'approche HIMO dans les politiques sectorielles des Ministères ;
2. d'assurer la pérennité des financements : i) lignes budgétaires dans les budgets communaux pour la réalisation et l'entretien des ouvrages à travers les comités villageois d'entretien; ii) intégration HIMO-micro-crédits-AGR et mise en place de fonds HIMO alimentés par les contributions des bénéficiaires des aménagements réalisés.

En somme, la revue des programmes de filets sociaux montre que beaucoup d'actions sont mises en œuvre en faveur des couches les plus vulnérables et les pauvres. Cependant, il convient de noter que la plupart de ces actions ne sont pas inscrites dans la durée, faute de financement. En outre, la plupart des programmes ne disposent pas de stratégie précise de définition des ménages et/ou individus éligibles, avec pour conséquence des erreurs d'inclusion et d'exclusion. Il est également à noter la non prise en compte par les programmes du groupe de personnes vulnérables composé des chômeurs et des travailleurs victimes des effets des crises économiques, sociales et financières. Par ailleurs, il se pose le problème de coordination institutionnelle des programmes de filets sociaux ; le champ des filets sociaux est constitué d'un ensemble hétérogène de programmes et de projets pilotes dispersés qui interviennent sous la tutelle de différents ministères et sans coordination globale. Toutefois, cela n'enlève rien au fait que certaines initiatives ont prouvé leur efficacité notamment en termes d'atteinte des vrais bénéficiaires (pauvres, indigents).

## **I.2.2. Etat des lieux des programmes d'assurance sociale**

L'assurance sociale rassemble les programmes contributifs, obligatoires, à but non lucratif, organisés par l'Etat, qui permettent aux ménages et aux individus de se protéger contre diverses privations de leurs capacités, de ne pas s'endetter et lisser leurs dépenses à travers le temps. L'assurance sociale assume une fonction redistributive et protectrice couvrant les risques de chômage, vieillesse, handicap, mort du principal soutien de la famille et maladie.

La revue des programmes d'assurance sociale au Burkina Faso montre l'existence de dispositifs formels, mais également de mécanismes informels s'appuyant sur les réseaux de solidarité familiale, villageoise ou socioprofessionnelle.

### **I.2.2.1. Le dispositif public**

Les dispositifs publics d'assurance sociale sont ceux mis en place par l'Etat et s'exécutant à travers deux régimes de sécurité sociale complétés par un dispositif chargé exclusivement de la médecine du travail. Ces régimes de sécurité sociale couvrent aussi bien les travailleurs du secteur privé que les fonctionnaires, militaires et magistrats.

#### **I.2.2.1.1. Le régime des travailleurs salariés**

La couverture des travailleurs du secteur privé contre les risques sociaux est prévue par la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso. Selon les dispositions de cette loi, les travailleurs salariés des secteurs privés et parapublic, les apprentis et les élèves des établissements d'enseignement technique sont couverts à titre obligatoire. Cette loi permet également la couverture à titre volontaire des travailleurs indépendants des professions libérales et ceux de l'économie informelle.

Trois (3) branches de prestations sont organisées par la loi n°015-2006 /AN du 11 mai 2006. Il s'agit des prestations en matière d'allocations familiales et de maternité, des prestations relatives à la réparation et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et enfin, des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès. Ces branches sont complétées par le service d'une action sanitaire et sociale.

La législation en vigueur en matière de sécurité sociale des travailleurs des secteurs privé et parapublic a confié l'administration et la gestion du régime mis en place à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

#### **I.2.2.1.2. Le régime des fonctionnaires, militaires et magistrats**

Ce régime comporte trois branches de prestations qui sont : (i) les prestations en matière d'allocations familiales, (ii) les prestations relatives à la prévention et réparation des risques professionnels et (iii) les prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès régies.



La première branche de prestation est gérée directement par le Ministère en charge de l'Economie et des Finances à travers une ligne budgétaire tandis que les deux autres branches sont administrées par la CARFO, établissement public de prévoyance sociale.

En 2009, le montant des cotisations était de 25,5 milliards de F CFA dont 10,2 milliards représentant la part des employés et 15,3 milliards F CFA celle des employeurs. Les prestations versées ont été de 16,8 milliards F CFA pour la même année.

#### 1.2.2.1.3. La santé au travail

En plus des prestations de sécurité sociale, l'Etat a mis en place l'Office de santé des travailleurs (OST), structure chargée de la santé au travail. En 2009, les prestations de santé au travail réalisées par les soixante dix-huit (78) Services de santé au travail (SST) installés au sein des entreprises ont consisté en la réalisation de visites des lieux de travail, de visite médicale périodique (VMP) pour 23 737 agents publics de l'Etat, de visite médicale pour 17 844 travailleurs du secteur privé structuré, la notification de 1 446 accidents du travail (AT) survenus dans les 438 établissements et entreprises affiliés.

La protection sociale dans le domaine sanitaire constitue une préoccupation de l'Etat burkinabé. Un projet de mise en œuvre d'un système national d'assurance maladie au Burkina Faso a été adopté en Conseil des Ministres le 04 août 2009. Un Secrétariat permanent a été installé et supervise la mise en œuvre de ce chantier. Ce projet vise à intégrer toute la population dans un même système d'assurance maladie tout en développant des pratiques d'assurance classique et de micro assurance adaptées à chaque catégorie socioprofessionnelle. Il vise également à combiner différents mécanismes de financement.

Ce schéma d'assurance maladie aura pour objectif de proposer à toute la population un paquet de base centré sur les services de santé publics et les médicaments essentiels et génériques. Cette garantie de base pourra être complétée par des régimes complémentaires, organisés par des mutuelles de santé ou des assureurs privés.

#### **1.2.2.2. Le dispositif privé sans but lucratif**

Le dispositif privé sans but lucratif est constitué des mutuelles sociales et des systèmes d'**assurance**.

##### 1.2.2.2.1. Les mutuelles sociales

Les mutuelles sociales sont des organisations communautaires et constituent un exemple de système de micro-assurance mis en place par des groupes sociaux pour parer aux dépenses catastrophiques liées généralement à la santé. Ces systèmes reposent généralement sur les principes de l'économie sociale telles que la solidarité, la non lucrativité, l'adhésion libre et la gestion démocratique et autonome. Au Burkina Faso, le mouvement mutualiste a commencé au lendemain des indépendances en 1960 et a vraiment pris son envol en 1992 avec la stratégie de renforcement des soins de santé primaires par l'Initiative de Bamako. Depuis, d'autres initiatives ont vu le jour à travers le pays, notamment dans les régions de l'Est, du Centre-Est et du Centre-Nord.

L'inventaire fait en 2011<sup>3</sup> dénombrait 181 structures de type mutualiste réparties ainsi qu'il suit :

- 107 mutuelles de santé de type classique (59,1 %) ;
- 38 systèmes de prépaiement (21,11%) ;
- 22 systèmes de partage des coûts (12,22%) ;
- 09 mutuelles professionnelles (5%) ;
- 04 Caisses de solidarité (2,22%).

Le mouvement mutualiste a connu un développement important en nombre de schémas mis en place mais il se caractérise aujourd'hui par une couverture encore faible de la population.

#### I.2.2.2. Les systèmes d'entreprise

Certaines entreprises offrent directement à leurs travailleurs des prestations en complément de celles fournies par les régimes de sécurité sociale. Il s'agit de prestations en matière de maladie et de retraite. Ces prestations sont gérées directement par les entreprises elles-mêmes ou sont confiées à des compagnies d'assurances commerciales.

Plusieurs compagnies se partagent le marché de l'assurance au Burkina Faso et participent à la couverture sociale de la population pour la maladie, le décès, les accidents etc.

### I.2.3. Etat des lieux de la législation et de la réglementation en matière de protection sociale

Le Burkina Faso a créé un cadre juridique pour la protection sociale des citoyens notamment les enfants, les femmes, les fonctionnaires, les travailleurs du secteur privé, les retraités et les personnes en situation de handicap. 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 la déclaration universelle des droits humains ;
- de la convention relative aux droits de l'enfant ;
- de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes ;
- de la convention n°102 de l'Organisation internationale du travail fixant les normes minimales en matière de sécurité sociale ;
- du règlement 07-2009 de l'UEMOA portant réglementation de la mutuelle sociale ;
- de la constitution (Articles 4, 18, 20, 23 ...) ;
- du Code des personnes et de la famille
- du code pénal ;
- de la loi n° 028 -2008/AN portant Code du travail au Burkina Faso ;
- de la loi n° 015-2006/AN du 11 mai 2006, portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso ;

---

<sup>3</sup> Cf. Jean Baptiste ZETT et BATIONO F., juillet 2011, .Inventaires des mutuelles de santé dans la perspective de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso commandité par l'ONG ASMADE

- de la loi n°029/AN du 15 mai 2008 portant sur la traite des personnes et les pratiques assimilées ;
- de la loi n° 013/98/AN du 28 avril 1998 portant régime juridique applicable aux emplois et aux agents de la fonction publique<sup>4</sup> et modifiée par la loi n° 019-2005/AN du 18 mai 2005 ;
- de la loi n°022-2006/AN du 16 novembre 2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicables aux agents de la fonction publique, aux militaires et aux magistrats ;
- de la loi n°12-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées ;
- du décret n° 2008\_736/PRES/PM/MTSS/MEF portant création, attributions, composition et fonctionnement du comité de pilotage des études de faisabilité d'un système national d'assurance maladie ;
- du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ;
- du pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ;
- du règlement d'exécution n°002/2011/COM/UEMOA déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ;
- du règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières.

Par ailleurs, en réponse à l'effritement des valeurs traditionnelles de solidarité, le Gouvernement a adopté une Charte nationale de solidarité en octobre 2009. Cette charte a été signée par les différentes parties prenantes notamment les autorités coutumières et religieuses, les organisations de la société civile et syndicales le 4 décembre 2009. Elle vise à doter le Gouvernement d'un cadre officiel de promotion de la solidarité. La Charte nationale de solidarité est un ensemble de règles consensuelles perçues comme l'expression de la solidarité, porteuse de cohésion sociale et de paix.

Malgré la 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, nombreux sont ceux qui ne connaissent pas une application effective faute de textes d'application et d'appropriation réelle par les bénéficiaires.

#### **I.2.4. Etat des lieux des services d'aide sociale**

Les services d'aides sociales sont l'ensemble des services de prévention et de réponse à des situations de risque ou de vulnérabilité sociale. Ils sont généralement destinés aux personnes victimes d'exclusion sociale ou auteurs de comportements déviants. Le Gouvernement a adopté en 2007 la Politique nationale d'action sociale (PNAS) qui définit et oriente les interventions dans ce domaine. Au Burkina Faso, les services d'aides sont fournis aussi bien par l'Etat, les structures de la société civile et confessionnelles que les collectivités territoriales.

Les objectifs poursuivis par les structures d'aides sont de :

---

<sup>4</sup> Promulguée par le Décret n° 98-205/PRES du 29 mai 1998

- promouvoir l'insertion sociale des enfants, des jeunes et des filles-mères en détresse ;
- promouvoir l'autonomie sociale et la réinsertion socioprofessionnelle et scolaire des groupes vulnérables ;
- contribuer à la prise en charge des personnes défavorisées et/ou en difficulté ainsi que des victimes de catastrophes naturelles et de crises humanitaires ;
- former, installer et suivre les jeunes ruraux déscolarisés ou non scolarisés dans leur communauté.

Les services d'aides sociales sont essentiellement fournis par le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale (MASSN) à travers plusieurs structures. Ces structures peuvent être regroupées en deux catégories : les structures de réinsertion socio professionnelle et les structures de prévention et de gestion des risques de vie.

Les structures de réinsertion socio professionnelle sont : les Centres d'éducation spécialisée et de formation, les Centres de production et de formation pour jeunes filles, le Centre de formation des aides familiales et les cours de solidarité accueillant les personnes âgées exclues de leurs communautés.

Les structures de prévention et de gestion des risques de vie sont le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation, le Fonds national de solidarité et l'hôtel maternel de Ouagadougou.

L'examen de l'état des structures d'aides sociales montre qu'elles sont confrontées aux problèmes suivants :

- insuffisance de formation des acteurs dans les domaines de la prévention et la gestion des catastrophes ;
- inexistence d'un stock minimum d'intervention d'urgence (vivres, matériel de survie, tentes, médicaments essentiels etc.) pour les premiers secours au niveau déconcentré.
- insuffisance des ressources (humaines, financières et matérielles) pour l'exécution des activités et pour faire face aux sollicitations et aux besoins des personnes. Seulement 30% des requêtes reçoivent une suite favorable ;
- défaillance du système de prise en charge sanitaire des pensionnaires.

Par ailleurs, les interventions ne sont pas coordonnées et les structures agissent souvent au profit des mêmes cibles sans concertation avec des risques de doublons.

A côté de ces instruments, il existe des mécanismes traditionnels de protection sociale qui se manifestent à travers l'aide parentale, la solidarité traditionnelle et communautaire.

L'aide parentale se caractérise par une solidarité organisée au niveau de la famille ou du village pour apporter une assistance lors d'événements familiaux, aux personnes âgées. Les risques sociaux sont toujours couverts par une assistance spontanée inscrite dans les us et coutumes de la société traditionnelle. Ainsi, l'invalidité, la maladie, la vieillesse, la mort, la naissance sont prises en charge non seulement par la famille, mais également par l'ensemble de la communauté ; le degré de solidarité étant fonction de la gravité du choc.

La solidarité communautaire se traduit par les groupements communautaires ou groupements villageois qui se définissent comme étant un ensemble d'institutions, de relations, d'attitudes et de valeurs qui gouvernent les échanges entre les personnes dans le secteur informel. En effet, ces regroupements d'individus se font autour d'un idéal commun : la recherche du bien-être socio-économique des adhérents. Cette solidarité communautaire s'exerce à travers les tontines et les cotisations qui permettent à un groupe de personnes ayant quelque chose en commun (lieu de travail, de résidence, origine villageoise...), de mettre ensemble leurs ressources en vue de faire face à un événement futur ou de couvrir un risque éventuel. La mise en commun de ces ressources constitue un potentiel qui permet à ces personnes d'avoir accès à des prêts auprès des structures de crédit de proximité telles que les Caisses populaires, les Caisses d'épargne et de crédit, etc. Cette forme de protection sociale fonctionne en marge de toute législation.

Le dispositif non formel de protection sociale est très prépondérant au Burkina Faso. Son importance dans le pays dénote des limites du dispositif formel de protection sociale qui ne concerne qu'une infime proportion de la population. Cependant, le système traditionnel est de plus en plus limité au regard de l'ampleur des chocs et de l'incapacité grandissante des ménages à se soutenir mutuellement. Par ailleurs, certaines de ces stratégies informelles sont préjudiciables au bien-être de leurs membres (retrait d'un enfant de l'école, vente de bétail, ou réduction de la demande des soins de santé).

Le constat qui se dégage au niveau des programmes d'assurance sociale est que des insuffisances sont perceptibles du point de vue: (a) des personnes couvertes, (b) des prestations servies et (c) de la coordination et de la gouvernance. En outre, les prestations de santé au travail sont destinées à une minorité de travailleurs et ne prennent pas en compte tous les secteurs de l'activité économique dont ceux de l'économie informelle et hydro-sylvo-agro pastorale.

### **I.3. ACQUIS ET DEFIS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE**

La mise en œuvre des programmes de protection sociale au Burkina Faso depuis l'indépendance du pays a permis d'engranger des acquis majeurs. Toutefois, des insuffisances ont été mises à jour. Celles-ci constituent aujourd'hui des défis à relever afin qu'avec la consolidation des acquis, le pays soit doté d'un véritable socle de protection sociale capable d'éviter aux populations d'être précipitées dans la pauvreté par les chocs exogènes.

#### **I.3.1. Acquis**

La mise en œuvre des programmes de protection sociale a permis d'enregistrer des acquis majeurs dont les plus importants sont :

- ***l'engagement politique*** : l'avènement du CSLP a été l'occasion pour le Gouvernement d'affirmer sa volonté de faire de la protection sociale une priorité à travers son axe 2. Cet engagement a été renouvelé à travers l'ambition du Gouvernement de mettre en place un socle de protection sociale ;

- ***l'accompagnement des PTF*** : Il faut également relever la détermination des Partenaires techniques et financiers à accompagner l'action du Gouvernement dans la mise en œuvre du processus de protection sociale ;
- ***l'amélioration des indicateurs dans le domaine de l'éducation*** : la mise en œuvre des programmes de filets sociaux a, outre l'accroissement des effectifs dans les différents ordres d'enseignements, permis une progression significative des principaux indicateurs, en particulier ceux concernant les filles. En effet, les programmes de gratuité des frais de scolarité et des manuels scolaires ainsi que les cantines et les appuis financiers apportés aux filles ont contribué d'une part, au relèvement du taux brut de scolarisation (48,7% en 2002/2003 dont 41,1% pour les filles à 79,38% en 2009/2010 dont 76,8 pour les filles au primaire) et d'autre part, au maintien des élèves dans le système éducatif. De même, ces actions ont contribué à améliorer la progression de l'indice de parité fille/garçon qui est passé de 0,72 % en 2002/2003 à 0,86 en 2009/2010 ;
- ***l'amélioration de l'accessibilité financière des populations vulnérables aux services de santé*** : la mise en place des programmes de subvention et de gratuité notamment la subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et la gratuité des soins préventifs a permis de rendre accessibles les soins de santé aux populations vulnérables (femmes et enfants de moins de cinq ans). En effet, les indicateurs de la santé de la reproduction tels que les taux de la deuxième consultation prénatale (CPN2) et les accouchements assistés ont connu une évolution soutenue depuis 2006. Ils sont passés respectivement de 57,4% en 2006 à 72,3% en 2010 et de 47,1% à 76% ;
- ***les programmes de transferts monétaires et quasi monétaires*** : la mise en œuvre de quelques programmes de transferts est une expérience innovante sur laquelle on peut s'appuyer. Il s'agit notamment du programme pilote de transferts monétaires supervisé par le Conseil national de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST) et de deux programmes de transferts quasi-monétaires à travers des coupons alimentaires menés par le Catholic relief services (CRS) et le Programme alimentaire mondial (PAM) en collaboration avec le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale ;
- ***l'utilisation des techniques HIMO pour promouvoir l'emploi*** : cette technique a permis :
  - la création d'emplois et la promotion de l'entrepreneuriat local tout en tenant compte des rapports hommes/femmes ;
  - la formation et la valorisation de compétences locales ;
  - l'accès aux revenus pour les populations impliquées ;
  - la diffusion de techniques appropriées et maîtrisées au niveau local.
- ***l'existence de dispositifs formels d'assurance sociale mis en place par l'Etat ou par les communautés elles-mêmes et de mécanismes informels*** s'appuyant sur les réseaux de solidarité familiale, villageoise ou socioprofessionnelle ;
- ***la couverture sociale des travailleurs du secteur privé, des travailleurs indépendants des professions libérales et ceux de l'économie informelle*** à travers la loi n°015-2006/AN du 11

mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso ;

- ***l'existence d'une structure chargée de la santé au travail*** : il s'agit de l'Office de santé des travailleurs (OST) créé par Kiti n° AN IV-429/CNR/SAN du 31 juillet 1987 qui lui assigne comme missions de « promouvoir la santé au travail, d'améliorer la qualité des soins dispensés aux travailleurs et de mobiliser les ressources financières pour son fonctionnement ».
- ***l'existence de mutuelles sociales*** : l'inventaire fait en 2010 dénombrait 180 structures de types mutualistes réparties ainsi qu'il suit :
  - 107 mutuelles de santé de type classique (59,45 %%) ;
  - 38 mutuelles professionnelles (21,11%) ;
  - 22 systèmes de partage des coûts (12,22%) ;
  - 09 systèmes de prépaiements (5%) ;
  - 04 Caisses de solidarité (2,22%).
- ***l'aide parentale et l'épargne traditionnelle*** : ces mécanismes traditionnels de protection sociale se caractérisent par la solidarité organisée au niveau de la famille ou du village, selon l'importance des chocs ;
- ***la solidarité communautaire*** : cette forme de protection sociale fonctionne en marge de toute législation.

### **I.3.2. Défis**

Les principaux défis à relever en matière de protection sociale portent sur :

- ***la définition des méthodes de ciblage pour les programmes de filets sociaux*** : la majeure partie des programmes ne dispose pas d'une stratégie assez claire et cohérente de définition des bénéficiaires, toute chose qui pose le problème de l'efficacité des programmes de filets sociaux ;
- ***la bonne identification des programmes de filets sociaux*** à mettre en œuvre en fonction des zones d'intervention ;
- ***le financement des programmes de protection sociale*** : les ressources demeurent insuffisantes pour faire face aux nombreux défis en témoigne l'appel à la solidarité nationale et internationale du Président du Faso, à la suite des inondations du 1<sup>er</sup> septembre 2009. Par ailleurs, en dehors des allocations budgétaires des ministères, la plupart des financements sont ponctuels et sont mobilisés dans le cadre de réponses urgentes aux chocs exogènes et endogènes. Il n'existe aucun mécanisme de coordination de l'ensemble de ces ressources. La hausse durable et la traçabilité des ressources octroyées au domaine de la protection sociale est donc une impérieuse nécessité ;
- ***la coordination des programmes de protection sociale*** : la coordination intersectorielle est faible tant dans l'élaboration que la mise en œuvre des programmes. Plusieurs ministères

interviennent dans le secteur de la protection sociale à travers la mise en œuvre d'une multitude de programmes de filets sociaux et d'assurance sociale. Cette situation a comme conséquence l'intervention tout azimut des Partenaires techniques et financiers (PTF) qui, faute de cadre de référence, coordonnent difficilement leurs interventions. Par ailleurs, les interventions étant dispersées et leur couverture très localisée et partielle, il n'existe pas une base de données solide ou des directives communes qui pourraient conduire vers un niveau de dialogue plus efficace autour des axes thématiques liés à la protection sociale (assurance sociale, filets sociaux, aide sociale...). Il faut également noter le manque d'articulation entre les régimes de sécurité sociale, les mécanismes à base communautaire et les systèmes d'entreprise ;

- **la faiblesse dans le suivi-évaluation** : peu d'informations sont actuellement disponibles quant à l'efficacité des programmes par manque d'évaluation robuste de ceux-ci. Beaucoup d'expériences de protection sociale existent mais, celles-ci dans leur majorité n'ont pas fait l'objet d'évaluation d'impacts ;
- **la couverture effective des travailleurs, y compris ceux du secteur informel et des personnes vulnérables, et l'élargissement de la gamme des prestations servies** : 10% de la population bénéficient d'un système de couverture sociale formel et les prestations offertes par la sécurité sociale se limitent aux prestations familiales et de maternité, aux risques professionnels et à l'assurance vieillesse, invalidité et décès. Les risques liés à la maladie, au chômage, à la perte de l'outil de travail pour les travailleurs indépendants et de l'économie informelle ne sont pas couverts bien que considérés comme prioritaires ;
- **le renforcement du cadre institutionnel du dispositif de l'assurance sociale** : la gestion des régimes de sécurité sociale a été confiée aux institutions de prévoyance sociale en fonction des groupes de population à couvrir et non par rapport aux risques sociaux à prendre en charge. Dans un pays où les ressources financières sont très limitées, cette option est source de dispersion des ressources ;
- **l'extension du bénéfice de toutes les prestations sociales aux catégories de travailleurs exclus du système de sécurité sociale** : les régimes légaux de sécurité sociale, la CNSS et la CARFO, sont directement inspirés des systèmes occidentaux, notamment de la sécurité sociale française. Ils sont par conséquent conçus pour les secteurs modernes de l'économie et par conséquent en déphasage avec un contexte dont l'essentiel de l'économie est tirée par les exploitants agricoles (70% de la population active) et les travailleurs du secteur informel (90% de la population non agricole).
- **l'amélioration de la gouvernance** : l'Etat est employeur mais aussi tutelle des régimes légaux de protection sociale ; cette implication de l'Etat dans la gestion courante des régimes légaux, notamment en ce qui concerne l'utilisation et l'investissement des réserves, l'amène à être juge et partie. Toute chose qui ne lui permet pas d'assumer efficacement sa mission de contrôle a priori et a posteriori des actes de gestion. Il faut également souligner que la gestion des régimes de sécurité sociale a été confiée aux institutions de prévoyance sociale en fonction des groupes de population à couvrir et non par rapport aux risques sociaux à prendre en charge.



Enfin, il faut relever le problème des charges de fonctionnement qui paraissent très élevées notamment au niveau de la CNSS (37% des cotisations en 2008 comparé à la norme CIPRES qui est de 15%).

## II. STRATEGIE DE PROTECTION SOCIALE

### II.1. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

La Constitution du 2 juin 1991 a consacré la PS comme droit pour l'ensemble des Burkinabè en général et les populations vulnérables en particulier<sup>5</sup>. C'est donc tout naturellement que les différents cadres de références du pilotage et de la gestion du développement accordent une place prépondérante à la question de la protection sociale.

Ainsi, dans la vision "Burkina 2025", la solidarité a été retenue comme l'un des blocs fondateurs de la construction d'une nation Burkinabè émergente et rayonnante au plan international. La construction de cette nation solidaire passe par l'extension de la protection sociale. La solidarité nationale est au cœur de ce projet, autant pour son apport au niveau social et politique que comme stimulus économique apportant aux citoyens les plus pauvres, les moyens de contribuer à la production et à la consommation. Le Schéma national d'aménagement du territoire (SNAT) s'inscrit dans la même logique en faisant de la « solidarité nationale » un principe directeur. Ce principe directeur traduit l'idée selon laquelle la communauté nationale doit venir en aide aux régions et aux personnes en difficulté, lutter contre les exclusions et apporter une attention particulière aux groupes défavorisés. Il implique la lutte contre les inégalités régionales, la garantie de l'égalité des chances aux citoyens en assurant leur égal accès aux services sociaux de base.

Le document de Stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD), traduit cette ambition de long terme en objectif de moyen terme en faisant de l'extension de la PS à une grande majorité de la population l'un des enjeux et défis d'ordre social. Ainsi, la mise en place d'un socle de protection sociale avec l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de protection sociale, est définie comme l'un des domaines devant être considérés prioritaires.

La présente Politique nationale de protection sociale, tire donc son fondement de la Constitution, de la Vision Burkina 2025 et du SNAT et répond à l'objectif de mise en place d'un socle de protection sociale décliné dans la SCADD.

### II.2. VISION

Partant de la Vision Burkina 2025 et de la déclinaison de celle-ci dans la SCADD, la vision de la PNPS à l'horizon 2023 se décline comme suit : « **le Burkina Faso, une nation solidaire qui dispose d'un**

---

<sup>5</sup> Article 8 : L'éducation, l'instruction, la formation, le travail, la sécurité sociale, le logement, le sport, les loisirs, la santé, la protection de la Maternité et de l'Enfance, l'assistance aux personnes âgées ou handicapées et aux cas sociaux, la création artistique et scientifique, constituent des droits sociaux et culturels reconnus par la présente Constitution qui vise à les promouvoir.

Article 20 : L'Etat veille à l'amélioration constante des conditions de travail et à la protection du travailleur

**« système doté de mécanismes adéquats et pérennes de protection des populations contre les risques et les chocs ».**

### II.3. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

La mise en œuvre de la Politique nationale de protection sociale est sous-tendue par les principes directeurs suivants :

**La solidarité nationale** : la solidarité désigne un sentiment d'entraide, l'obligation pour chaque membre de la communauté de s'acquitter d'une « dette » commune. La solidarité nationale constitue le premier bloc fondateur de la Vision Burkina 2025 qui la considère comme une condition sine qua non de l'existence même du Burkina Faso en tant que nation. De ce fait, le principe de solidarité nationale guidera la mise en œuvre de la PNPS afin que l'entraide et l'assistance entre habitants soient des valeurs cardinales.

**La participation** : la mise en œuvre des différents programmes devra se faire en associant l'ensemble des acteurs de l'administration centrale, des collectivités territoriales, du secteur privé, de la société civile, des Partenaires techniques et financiers ainsi que des bénéficiaires.

**L'appropriation** : elle désigne le fait pour l'ensemble des acteurs de s'approprier la PNPS et à assurer la coordination des actions de sa mise en œuvre. Pour une réussite de la mise en œuvre de la PNPS, l'ensemble des acteurs doit s'en approprier et s'y conformer.

**L'alignement** : il consiste pour les partenaires au développement à faire reposer l'ensemble de leur soutien sur les stratégies nationales de développement, les institutions et les procédures des pays bénéficiaires. En outre, l'ensemble des acteurs non étatiques devront aligner leurs interventions sur les priorités définies par la PNPS.

**L'équité** : c'est un sentiment de justice naturelle et spontanée, fondée sur la reconnaissance des droits de chacun sans qu'elle soit nécessairement inspirée par les lois en vigueur. Par conséquent, les droits des personnes en particulier des groupes vulnérables doivent être garantis. Il s'agira de prendre en compte les différences de genre, les inégalités sociales, régionales et locales en veillant à ce que les mécanismes mis en place pour accompagner les groupes vulnérables ne perpétuent et n'engendrent pas la stigmatisation et l'exclusion.

**Le respect des droits et de la dignité humaine** : quelque soit sa situation, tout être humain a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne<sup>6</sup>. La situation d'extrême pauvreté dans laquelle peuvent se retrouver les groupes cibles de la présente politique ne doit en aucun cas occulter le respect de leurs droits et de la dignité humaine.

**L'anticipation** : la mise en œuvre de la PNPS commande l'adoption d'une posture prospective afin de prévenir les chocs exogènes et endogènes à même d'aggraver la situation des couches sociales les plus défavorisées ou d'en accroître le nombre.

---

<sup>6</sup> Article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme

**La transparence** : la transparence est indispensable pour la réussite de la mise en œuvre de la PNPS. La mise en œuvre des différents programmes requiert l'existence d'un dispositif efficace de suivi-évaluation et de reddition des comptes pour un respect des principes de la gestion axée sur les résultats.

**L'habilitation** : la mise en œuvre réussie de la PNPS exige que l'on garde à l'esprit le principe d'aider à se passer de l'aide.

**La subsidiarité** : la mise en œuvre de la PNPS accordera une place prépondérante aux collectivités territoriales dans le cadre du processus de décentralisation. A cet effet, les pouvoirs de décision seront délégués le plus possible aux échelons inférieurs.

## **II.4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

La mise en œuvre d'une stratégie cohérente en matière de protection sociale permet de satisfaire les besoins essentiels des populations, en garantissant leur accès universel aux services sociaux de base. Elle permet de mieux gérer les risques socioéconomiques qui entraînent une diminution ou une perte des revenus ou de l'outil de travail et de faire face ainsi, aux chocs et crises économiques.

Pour la mise en œuvre de la PNPS, les Orientations stratégiques (OS) suivantes ont été définies afin de garantir la réalisation de la vision définie.

### **Orientation Stratégique 1 : Garantie de l'accès de tous aux services sociaux de base**

La mise en œuvre du CSLP n'a pas permis de faire face à tous les défis en matière de protection sociale. Au cours des cinq (05) prochaines années, le Gouvernement s'attèlera à développer des mécanismes à même de garantir l'accès de toutes les couches sociales à la protection sociale. Il s'agira en particulier de mettre en place des mécanismes spécifiques d'accessibilité aux services sociaux de base adaptés aux besoins des groupes cibles.

### **Orientation Stratégique 2 : Extension de la couverture sociale à tous les risques socioprofessionnels et développement des mécanismes de prévention des chocs**

Les programmes de filets sociaux et d'assurance sociale existants ne couvrent que quelques risques et restent limités. Dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS, le Gouvernement veillera à élargir la couverture sociale à travers l'élargissement des programmes à tous les secteurs d'activités et développera des mécanismes afin de prévenir les chocs de toute nature (crise alimentaire, inondations, etc.).

### **Orientation Stratégique 3 : Développement des pratiques novatrices et communes aux programmes de ciblage et de transferts**

L'un des défis majeurs en matière de protection sociale reste le meilleur ciblage des bénéficiaires. Tirant leçons des programmes passés ou existants, le Gouvernement s'attèlera à améliorer le ciblage des groupes vulnérables afin que soient touchés les bénéficiaires réels. En outre, le Gouvernement renforcera les programmes qui ont donné satisfaction dans leur mise en œuvre.

## **Orientation Stratégique 4 : Renforcement de la cohérence, de la coordination et de la bonne gouvernance**

Plusieurs programmes liés à la protection sociale existent et sont pilotés par différentes structures qui ne communiquent pas suffisamment entre elles. Afin d'assurer une meilleure cohérence et une synergie d'actions, le Gouvernement définira un cadre institutionnel cohérent à même de répondre aux besoins de protection sociale de la population. Ainsi, il entend mettre l'accent sur la promotion de la bonne gouvernance dans la gestion des programmes de protection sociale.

### **II.5. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE**

L'objectif global poursuivi par la PNPS est de **contribuer au changement qualitatif des conditions de vie de toutes les couches sociales** par (i) le développement de mécanismes adéquats et pérennes de prévention et de couverture des risques majeurs et de gestion des chocs et (ii) l'extension de l'assurance sociale à toutes les catégories de travailleurs et l'élargissement de la gamme des prestations à tous les risques sociaux.

De façon spécifique, il s'agira :

- d'améliorer les mécanismes de transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables ;
- d'améliorer l'accès des populations pauvres et des groupes vulnérables aux services sociaux de base ;
- de promouvoir et garantir une sécurité de l'emploi et l'accès à un revenu minimal aux populations ;
- d'améliorer et étendre la couverture sociale aux travailleurs des secteurs informel et formel ;
- d'améliorer la gouvernance ;
- de renforcer les capacités de tous les acteurs.

## **III. PROGRAMMES DE LA PNPS**

Les objectifs de la PNPS seront poursuivis à travers la mise en œuvre, les cinq (5) années à venir, de six (06) programmes. Ces programmes comprennent des programmes spécifiques à la protection sociale et des programmes d'accompagnement.

### **III.1. PROGRAMMES SPÉCIFIQUES**

#### ***Programme 1 : Amélioration des transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables***

Ce programme vise à améliorer les mécanismes de transferts (nature, monétaire) aux couches pauvres et vulnérables. Il s'agit à travers des mécanismes de filets sociaux d'assurer : (i) une sécurité alimentaire et (ii) une protection des ménages les plus pauvres et vulnérables face aux chocs.

L'insécurité alimentaire est un phénomène récurrent au Burkina Faso et touche 40% de la population (INSD, 2010). Il s'agira d'assurer un minimum de ressources pour les ménages en insécurité alimentaire, à travers les transferts monétaires, les coupons alimentaires et les transferts alimentaires aux ménages en difficultés en milieu urbain et surtout rural ainsi que la prise en charge nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans malnutris et des femmes enceintes et celles allaitantes.

Les récentes inondations, surtout celles du 1<sup>er</sup> septembre 2009 ainsi que l'irrégularité cyclique des pluies ont mis en avant à la fois les limites du système actuel de gestion des catastrophes et la faiblesse du système de protection sociale. Pour ce faire, la protection des ménages les plus pauvres et vulnérables face aux chocs, aux catastrophes naturelles et aux crises humanitaires est une nécessité.

***Programme 2 : Amélioration de l'accès de tous, notamment des populations pauvres et des groupes vulnérables aux services sociaux de base***

Ce programme vise à améliorer l'accès des couches vulnérables à l'éducation, à la santé, au logement et aux services d'aide sociale.

En matière d'éducation, le Gouvernement veillera à améliorer son accès et sa qualité. Un accent particulier sera mis sur l'accessibilité pour les enfants issus des familles les plus pauvres, les enfants handicapés et les filles.

Dans le domaine de la santé, le Gouvernement envisage un accès subventionné et gratuit pour un éventail de services pour les groupes les plus vulnérables. En outre, il sera développé un système national d'assurance maladie universelle.

En matière de logement, le Gouvernement veillera à garantir son accès surtout au plus démunis.

Enfin, il est prévu la consolidation des programmes d'aides sociales par le renforcement des capacités des structures de réinsertion sociale et de formation préprofessionnelle des jeunes filles et garçons en difficulté. Cela permettra de créer un environnement favorable à la valorisation des potentialités des jeunes et d'accroître leurs compétences et aptitudes professionnelles pour l'exercice d'un travail décent.

***Programme 3 : Promotion et sécurisation de l'emploi et accès à un revenu minimal pour chaque Burkinabè***

Ce programme vise à réduire la vulnérabilité des populations les plus pauvres par la sécurisation de l'emploi et la garantie d'un revenu minimal en favorisant l'accès au marché du travail à travers la promotion des programmes à HIMO. Il s'agira aussi de perfectionner les programmes d'appui aux initiatives des jeunes en matière d'auto emploi, de renforcer les capacités des structures de formation préprofessionnelle des jeunes en difficulté, de rationaliser et réorganiser les programmes des fonds de promotion de l'emploi.

***Programme 4 : Amélioration et extension de la couverture sociale des travailleurs des secteurs formel et informel***

Le système de sécurité sociale en faveur des travailleurs salariés du public et du privé demeure perfectible car des lacunes et imperfections y sont décelables. De même, la couverture sociale dont ils bénéficient demeure faible. Le Gouvernement envisage de (i) renforcer les prestations existantes, (ii) étendre le champs d'application des prestations aux risques non couverts (chômage, maladie...), (iii) étendre le champ d'application des prestations aux travailleurs de l'économie informelle et du monde rural et (iv) accroître la productivité au travail et garantir la sécurité et la santé au travail à l'ensemble des travailleurs.

Au regard du nombre important de travailleurs des secteurs informel et agricole, il sera mis en place des systèmes de couverture parfaitement adaptés à leurs besoins et à leurs capacités contributives. L'extension de la protection sociale dans ces secteurs passe par la promotion des mutuelles sociales.

Par ailleurs, le Gouvernement vise à faire du Burkina Faso un pays très compétitif grâce à une productivité au travail élevée, garantissant la sécurité et la santé au travail à l'ensemble des travailleurs. A cet effet, la stratégie à mettre en œuvre sera centrée sur l'amélioration du système d'information et l'approfondissement des connaissances en sécurité et santé au travail au niveau national et la promotion d'une culture de prévention des risques professionnels.

### **III.2. PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT**

#### ***Programme 5 : Amélioration de la gouvernance***

L'amélioration de la gouvernance concernera le renforcement du dispositif de concertation et de coordination, de suivi-évaluation des programmes ainsi que le renforcement du cadre institutionnel et juridique de la protection sociale. Le Gouvernement veillera également au renforcement des mécanismes et programmes efficaces pour la prévention, la riposte et la réhabilitation des victimes des crises et catastrophes. En outre, la dissémination de l'information et sa transparence occuperont une place importante dans la mise en œuvre de la présente politique.

#### ***Programme 6 : Renforcement des capacités***

Le renforcement des capacités dans le domaine de la protection sociale est un objectif majeur que le Gouvernement s'efforce d'atteindre. L'appropriation de la PNPS par les acteurs concernés, l'amélioration du dispositif logistique ainsi que la formation des acteurs en matière de ciblage, de gestion et du suivi de la mise en œuvre des programmes permettront d'atteindre les résultats escomptés

### **IV. FINANCEMENT DE LA POLITIQUE**

Le financement de la Politique nationale de protection sociale se fera principalement par les ressources publiques notamment les ressources de l'Etat et celles des collectivités territoriales. Outre les ressources publiques, les contributions des ONG/Associations ainsi que celles du secteur privé sont attendues. Par ailleurs, d'autres sources de financement proviendront des cotisations salariales et patronales y compris l'Etat-employeur ainsi que les placements mobiliers et immobiliers ;

Les Partenaires techniques et financiers seront également sollicités dans le cadre de la coopération bilatérale, multilatérale et décentralisée. Des stratégies seront développées auprès des partenaires en vue de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes.

De manière concrète, il sera procédé à la création d'un fonds national de protection sociale qui sera alimenté par le budget de l'Etat, le secteur privé, la société civile et divers donateurs.

Une attention particulière sera portée sur la gestion efficiente et transparente des ressources mobilisées. Aussi, est-il prévu des outils de gestion et de contrôle efficaces des ressources (instauration obligatoire des audits comptables périodiques).

## **V. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-ÉVALUATION DE LA PNPS**

### **V.1. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE**

Le document de PNPS étant le cadre national d'orientation stratégique en matière de protection sociale, il est pour les différents acteurs de développement, le document cadre de référence en matière de protection sociale. A ce titre, le cadre institutionnel de pilotage de la PNPS devrait être aussi représentatif que possible afin de pouvoir fédérer véritablement les énergies en vue d'une mise en œuvre efficace.

Le dispositif institutionnel de pilotage proposé vise à garantir un leadership national sur la Protection sociale (PS) et à créer les conditions d'une plus large participation et d'un partenariat dynamique entre tous les acteurs au développement. Le dispositif institutionnel prévoit deux types d'organes : (i) l'organe de décision et d'orientation et (ii) les organes de coordination.

#### **V.1.1. L'organe de décision et d'orientation**

Le Conseil national pour la protection sociale (CNPS) est l'instance nationale de décision et d'orientation en matière de PS. Il regroupe les représentants du Gouvernement, des institutions nationales, et ceux des partenaires au développement (société civile, secteur privé, acteurs locaux et partenaires techniques et financiers). Il est présidé par le Premier Ministre, assisté de trois vice-présidents qui sont respectivement : 1<sup>er</sup> vice-président : le ministre en charge de l'économie et des finances ; 2<sup>ème</sup> vice-président : le ministre en charge de l'action sociale et ; 3<sup>ème</sup> vice-président : le ministre en charge du travail et de la sécurité sociale. Le CNPS est chargé de :

- donner des orientations en vue d'améliorer les actions en faveur des bénéficiaires ;
- coordonner et contrôler les actions entrant dans le cadre des différentes composantes de la politique nationale de protection sociale ;
- examiner et adopter les programmes de travail du Secrétariat permanent ;
- valider les études et tout rapport qui lui seront soumis par le Secrétariat permanent ;
- faire des recommandations au Secrétariat permanent ;
- assurer une synergie d'actions de tous les acteurs intervenant dans le domaine de la PS ;
- assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le soutien en faveur de la PS et développer un partenariat actif.

Le CNPS est assisté dans sa mission par un Secrétariat permanent qui assure le rapportage des rencontres du CNPS.

## **V.1.2. Les organes de coordination**

Les organes de coordination regroupent le Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale, les Cellules interministérielles spécialisées et les Cellules régionales pour la protection sociale.

### **V.1.2.1. Le Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale (SP/CNPS)**

Le CNPS dispose d'un Secrétariat permanent placé sous l'autorité de Son Excellence Monsieur le Premier Ministre. Le SP/CNPS est chargé de la préparation des sessions du CNPS, de l'exécution et du suivi des décisions et recommandations.

Il a pour mission de :

- conduire et/ou coordonner les études ;
- élaborer les rapports de mise en œuvre de la Politique nationale de protection sociale sur la base des travaux des cellules spécialisées et régionales ;
- appuyer la mise en place et l'animation des cadres de concertation des différents acteurs impliqués dans la PS ;
- préparer les dossiers techniques et organiser les différentes rencontres du CNPS ;
- assurer le secrétariat des rencontres du CNPS ;
- participer à la définition des indicateurs avec l'Institut national de la statistique ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la PNPS ;
- veiller à l'appropriation par les différents intervenants du concept de PS tel qu'il est défini dans le document de PNPS ;
- développer et diffuser les stratégies de communication et les bonnes pratiques en matière de PS ;
- coordonner les travaux d'élaboration du plan d'actions de la PNPS ;
- assurer le contrôle et le suivi-évaluation des projets et programmes ainsi que l'utilisation des ressources.

### **V.1.2.2. Les Cellules interministérielles spécialisées**

Les Cellules interministérielles spécialisées sont créées au sein des départements ministériels en charge de chaque composante de la Politique nationale de protection sociale. Ce sont :

- la cellule spécialisée chargée des filets sociaux ;
- la cellule spécialisée chargée de l'assurance sociale.

Placées respectivement sous l'autorité du Secrétaire Général du département en charge de l'action sociale et celui du travail et de la sécurité sociale, les cellules interministérielles sont chargées de la mise en œuvre des programmes les concernant et de la production des rapports annuels de mise en œuvre. Elles doivent également s'assurer de la mise en œuvre des programmes transversaux.



### **V.1.2.3. Les Cellules régionales de la protection sociale**

Au niveau régional, les Cellules sont placées sous l'autorité des Gouverneurs et se composent des différents acteurs intervenant dans le domaine de la protection sociale notamment les Collectivités territoriales, les Organisations de la société civile, les acteurs privés et les structures étatiques. Elles seront animées par les Directeurs régionaux de l'économie et de la planification.

Les cellules régionales pour la protection sociale sont chargées de :

- contribuer à la mise en place et à l'animation du cadre impliquant tous les acteurs au niveau de la région ;
- préparer les convocations et organiser les différentes rencontres de la cellule ;
- veiller à la mise en œuvre des décisions de la cellule ;
- veiller à créer une synergie d'actions entre les plans sectoriels des différents acteurs de manière à éviter les doublons ;
- contribuer à la prise en compte de la protection sociale dans l'élaboration du plan régional de développement ;
- produire les rapports de mise en œuvre ;
- assurer la collecte et la remontée des informations sur les indicateurs de suivi et d'évaluation.

En somme, le SP/CNPS reçoit et canalise les rapports des organes de coordination à l'attention du Conseil national. Les cellules régionales et interministérielles spécialisées rendent compte périodiquement au Conseil national à travers le SP/CNPS.

## **V.2. DISPOSITIF DE SUIVI-ÉVALUATION**

La mise en œuvre réussie de la PNPS exige un suivi régulier et des évaluations périodiques du plan d'actions afin de procéder aux ajustements nécessaires. Dans cette optique et compte tenu du caractère multisectoriel de la protection sociale, un dispositif de suivi-évaluation dont le pilotage impliquera l'ensemble des principaux acteurs concernés sera mis en place.

Le dispositif de suivi-évaluation de la PNPS prévoit trois instances : (i) les sessions du Conseil national pour la protection sociale, (ii) les sessions des cellules spécialisées et (iii) les sessions des cellules régionales pour la protection sociale.

Les sessions du Conseil national pour la protection sociale ont lieu **une fois l'an** et regroupent les membres du Conseil. Au cours de ses sessions, le CNPS examine et valide les projets de rapport de mise en œuvre à mi-parcours, annuel ainsi que le rapport d'impact produit au moins tous les trois (3) ans.

Les sessions des cellules spécialisées ont lieu deux (2) fois dans l'année et doivent se tenir avant les sessions du CNPS. Au cours des sessions, sont examinés et validés les rapports produits.

Les sessions des cellules régionales pour la protection sociale, au nombre de deux par an, serviront de cadre pour l'examen et la validation des rapports produits.

## **VI. RISQUES MAJEURS**

### **VI.1. L'INSTABILITÉ POLITIQUE**

L'évolution favorable de la protection sociale dépend fortement du climat sociopolitique national. En effet, une dégradation de la situation politique du pays entraînera inévitablement le basculement dans la grande pauvreté et fragilisera davantage les couches sociales vulnérables. Ce scénario constitue un véritable risque dans la mise en œuvre de la PNPS et peut compromettre les choix et orientations politiques du pays.

### **VI.2. LA NON APPROPRIATION**

Le secteur de la protection sociale est multidimensionnel et concerne plusieurs acteurs. La non appropriation de la PNPS par les différents acteurs risquerait de compromettre l'atteinte des résultats.

### **VI.3. LES CRISES ET LA PERSISTANCE DES CATASTROPHES NATURELLES**

De graves chocs exogènes peuvent entraver la mise en œuvre des différents programmes de la PNPS et compromettre ainsi l'atteinte des résultats. En effet, la survenance de ces chocs, du fait de l'urgence qui les caractérise, mobilise davantage de ressources tant humaines que matérielles affectant du même coup l'exécution des politiques publiques.

## CONCLUSION

Le Burkina Faso connaît de multiples problèmes sociaux consécutifs à la situation socio-économique difficile du pays et aux diverses mutations intervenues au sein de la société. La résolution de ces problèmes reste complexe du fait de leur caractère multiforme et multisectoriel. L'analyse de la situation réalisée dans le secteur de la protection sociale a relevé un déficit de prise en charge des questions sociales malgré les multiples actions déjà entreprises.

L'élaboration du document de la PNPS est la manifestation concrète de la volonté politique et de l'engagement ferme du Gouvernement et de ses partenaires au développement à promouvoir le bien-être économique et social des populations en général, de celui des individus, des familles et des groupes vulnérables en particulier avec leur pleine participation sur la base de la réduction des inégalités sociales. Elle vient conforter les actions déjà engagées dans le domaine et apporter des innovations nécessaires pour une meilleure satisfaction des besoins des populations.

La PNPS a pour ambition de parvenir, à long terme, au changement qualitatif des conditions de vie des différentes couches sociales.

La mise en œuvre de la PNPS exige une forte mobilisation, une synergie d'actions de tous les acteurs voués à la cause, des ressources suffisantes, des organisations fortes, des mécanismes et outils d'institutionnalisation et un dispositif de ciblage très efficace. Tous ces paramètres devraient être soutenus par une réelle volonté politique permanente d'une part, et par le développement d'un partenariat actif et productif d'autre part.

Pour ce faire, le succès de la PNPS dépendra certainement de l'intérêt et du crédit que lui accorderont le Gouvernement, ses partenaires et l'ensemble des acteurs.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : CADRE DE RESULTATS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
<b>Programme 1 : Amélioration des transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables</b>												
<b>Objectif global: Améliorer les mécanismes de transferts (nature, monétaire) aux couches pauvres et vulnérables</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Assurer une sécurité alimentaire aux ménages pauvres et vulnérables</b>												
R1. La sécurité alimentaire des ménages pauvres et vulnérables est assurée	Ap1. Transferts monétaires au profit des couches pauvres et vulnérables	X	X	X	250	19 000	38 000	57 250	Taux de couverture	Rapport d'évaluation	MASSN	MEF
	Ap2. Coupons alimentaires au profit des ménages vulnérables	X	X	X	2 000	2 000	2 000	6 000	Taux de couverture	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	ONU
	Ap3. Transferts en nature au profit des couches pauvres et vulnérables	X	X	X	500	500	500	1 500	Taux de couverture	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	MEF
	Ap4. Subvention de certains produits de grande consommation (céréales huile et sucre) au profit des pauvres	X	X	X	10 000	10 000	10 000	30 000	Taux de couverture	Liste des bénéficiaires/Base de données	MICA	MEF
	Ap5. Amélioration de l'accès aux semences au profit des personnes vulnérables	X	X	X	16	11	11	38	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MAH	MASSN
	Ap6. Constitution et entretien de Stocks de produits alimentaires	X	X	X	11 666	11 666	11 666	34 998	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MAH	MEF
	AP7. Mise en place d'une centrale d'achat	X	X	X	10	15 000	10 000	25 010	Nombre de bénéficiaires	Rapport	MICA	MASSN
<b>Total OS 1</b>					<b>24 442</b>	<b>58 177</b>	<b>72 177</b>	<b>154 796</b>				

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
<b>Objectif spécifique 2 : Assurer une protection des ménages les plus pauvres et vulnérables face aux chocs</b>												
R2. La couverture des besoins minima des ménages les plus pauvres et vulnérables lors des chocs est assuré	Ap1. Transferts alimentaires à l'endroit des ménages et personnes victimes de crises ou catastrophes	X	X	X	1 902	1 902	1 902	3 805	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	MAH,MEF
	Ap2. Transferts monétaires à l'endroit des victimes de chocs	X	X	X	5 000	5 000	5 000	10 000	Nombre de bénéficiaires touchés, taux de couverture des besoins	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	MEF
	Ap3. Transferts monétaires à l'endroit des travailleurs déflatés et retraités	X	X	X	406	450	500	856	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MFPTSS	MASSN
	Ap4. Transferts monétaire aux victimes de pires formes de travail des enfants	X	X	X	500	500	500	1 000	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MFPTSS	MASSN
<b>Total OS 2</b>					<b>7 808</b>	<b>7 852</b>	<b>7 902</b>	<b>23 563</b>				
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 1</b>					<b>32 250</b>	<b>66 029</b>	<b>80 079</b>	<b>178 359</b>				
<b>Programme 2 : Amélioration de l'accès de tous, notamment des populations pauvres et des groupes vulnérables aux services sociaux de base</b>												
<b>Objectif global : Améliorer l'accès des couches vulnérables à l'éducation et à la santé</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Améliorer l'accès des couches vulnérables à l'éducation</b>												
R1. L'accès des couches vulnérables aux services de l'éducation est amélioré	Ap1. Gratuité de l'accès au préscolaire pour tous les enfants âgés de 3 à 5 ans	X	X	X	265	265	290	820	Taux de préscolarisation	Liste des bénéficiaires/Base de données	MENA	MASSN
	Ap2. Transfert de matériel spécifique aux personnes en situation de handicap pour faciliter leurs accès aux services de l'éducation	X	X	X	1 800	2 026	2 046	5 872	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	MENA,MESS

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap3. Renforcement des programmes d'insertion sociale des OEV des victimes de pires formes de travail des enfants et des enfants en situation de rue à travers les structures de formation et d'insertion sociale	X	X	X	416	516	622	1 554	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	MJFPE
	Ap4. Renforcement des programmes d'aides aux élèves, aux étudiants et aux apprenants à travers les transferts monétaires et quasi-monétaires pour faciliter l'accès au logement, à la restauration, au transport et aux centres d'études	X	X	X	10 473	11 317	12 246	34 036	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MENA/MESS	MASSN
	Ap5. Renforcement des programmes d'aides aux filles vulnérables scolarisées et déscolarisées à travers les transferts monétaires et quasi-monétaires pour faciliter l'accès au logement, à la restauration, au transport et aux centres d'études et aux structures d'apprentissage	X	X	X	170	320	470	960	Nombre de filles bénéficiaires	Rapport d'activités de la DEFPG	MASSN MESS, MENA	MJFPE
	Ap6. Couverture de toutes les écoles et structures d'éducation préscolaire en cantines scolaires	X	X	X	40 060	43 919	48 193	132 171	Pourcentage des écoles couvertes	Rapport de suivi des écoles.	MENA	MASSN

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap7. Dotation de tous les élèves du préscolaire et du primaire en manuels scolaires	X	X	X	8 142	8 143	8 143	<b>24 428</b>	Nombre d'élèves bénéficiaires	Rapports de suivi et d'évaluations des activités	MENA	MASSN
	Ap8. Amélioration du taux d'alphabétisation des groupes vulnérables à travers des mécanismes de transfert appropriés	x	X	X	6 060	7 060	8 060	<b>21 180</b>	Le taux d'alphabétisation	Annuaire statistiques de l'INSD	MENA	MASSN
	Ap9. Prise en charge des cotisations de l'APE de toutes les filles du CP1	X	X	X	337	369	420	<b>1 125</b>	Nombre de filles bénéficiaires	Rapport de suivi de l'activité	MENA	
	Ap10. Amélioration de l'accessibilité physique des infrastructures éducatives aux élèves et étudiants en situation de handicap	X	X	X	71	79	87	<b>236</b>	Proportion d'établissements disposant d'infrastructures et d'équipements adaptés aux personnes en situation de handicap	Annuaire statistiques du MESS	MESS, MESS, MJFPE	MASSN
	Ap11. Acquisition de bus adaptés au profit des élèves et étudiants en situation de handicap		X	X		200	200	<b>400</b>	La proportion des élèves et étudiants en situation de handicap bénéficiant du service	Les rapports d'activités	MESS	



Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap12.Prise en charge de la scolarité et de la tenue scolaire des élèves et étudiants vivant avec un handicap	X	X	X	102	102	102	305	La proportion des élèves et étudiants en situation de handicap pris en charge	Les rapports d'activités	MESS	MASSN
<b>Total OS 1</b>					<b>67 895</b>	<b>74 316</b>	<b>80 878</b>	<b>223 088</b>				
<b>Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accès des couches vulnérables à la santé</b>												
R2. L'accès des couches vulnérables aux services de la santé est amélioré	Ap1. Amélioration de l'accessibilité financière des groupes sociaux vulnérables (élèves et étudiants, apprenants, femmes allaitantes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.) aux soins de santé	X	X	X	379	351	351	1 082	Nombre de districts sanitaires disposant d'un système de partage de coûts	Rapport d'activités de la Direction des études et de la planification	MS, MESS	
	Ap2. Gratuité effective des soins de base pour les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans et les personnes indigentes	X	X	X	518	1 855	1 922	4 295	Nombre de bénéficiaires	Rapport d'activités de la Direction générale de la santé de la famille et la Direction générale de la protection sanitaire	MS	

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap3. Lutte contre le VIH (gratuité des ARV, PTME, etc.)	X	X	X	8 982	8 983	8 979	26 944	Pourcentage de PvVIH justifiables de traitement ARV et qui sont sous ARV	Rapport d'activités de la Direction générale de la santé de la famille	MS	
<b>Total OS 2</b>					<b>9 879</b>	<b>11 189</b>	<b>11 252</b>	<b>32 321</b>				
<b>Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès des couches vulnérables aux services d'aides sociales et au logement</b>												
R.1 L'accès des personnes vulnérables et exclues aux services d'aides sociales est amélioré	Ap1. Création et opérationnalisation des structures d'aides sociales innovantes	X	X	X	400	400	400	1 200	Nombre de structures	Rapport	MASSN	
	Ap2. Renforcement des services d'aides sociales publics et privés	X	X	X	100	100	100	300	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MASSN	
	Ap3. Sensibilisation et mobilisation sociale sur la disponibilité des services d'aides sociales	X	X	X	10	5	5	20	Nombre de session de sensibilisation	Rapport d'activités du SP/CNPS	SP/CNPS	
	Ap4. Facilitation de l'accès des plus pauvres et vulnérables aux logements	X	X	X	500	500	500	1 500	Nombre de bénéficiaires	Rapport	MASSN	MHU
<b>Total OS 3</b>					<b>1 010</b>	<b>1 005</b>	<b>1 005</b>	<b>3 020</b>				
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 2</b>					<b>78 784</b>	<b>86 510</b>	<b>93 135</b>	<b>258 429</b>				
<b>Programme 3 : Promotion et sécurisation de l'emploi et accès à un revenu minimal pour chaque Burkinabè</b>												
<b>Objectif global: Réduire la vulnérabilité des populations les plus pauvres par la garantie d'une sécurité minimale de revenus</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Favoriser l'accès au marché du travail et aux opportunités génératrices de revenus</b>												
R1. Le marché du	Ap1. Amélioration l'accès des	X	X	X	28	26	25	79	Nombre de	Rapports d'activités	MFPTSS	MJFPE,

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
travail est accessible et les opportunités de création de revenus sont créées	jeunes travailleurs et des personnes handicapées au travail décent								projets financés en leur faveur			OSC, BIT, BM, PNUD
	Ap2. Rétrocession des tâches non mécanisées d'entretien courant du réseau classé (routes en terres et routes bitumées) et des pistes rurales, aux associations des jeunes et des femmes des collectivités locales	X	X	X	1 000	1 000	1 000	3 000	Nombre de bénéficiaires	Rapports d'activités	MID, Col. Terri, MJFPE	OSC, BIT
	Ap3. Réalisation des activités de curage de caniveaux, entretien des bosquets, etc. dans les communes par la méthode HIMO	X	X	X	3 170	3 170	3 170	9 510	100 jeunes (hommes et femmes) ont été recrutés par secteur dans les deux villes ; 120 jeunes (hommes et femmes) ont été recrutés dans les autres communes urbaines	Rapports d'activités	MID, Communes	OSC, BIT, BM
<b>Total OS 1</b>					<b>4 198</b>	<b>4 196</b>	<b>4 195</b>	<b>12 589</b>				
<b>Objectif spécifique 2 : Garantir une sécurité minimale de revenus en favorisant l'accès au marché du travail</b>												
R2. Une sécurité minimale de revenus est garantie.	Ap1. Dynamisation de l'accès à l'emploi à travers les programmes HIMO pour les pauvres	X	X	X	2 670	2 670	2 670	8 010	Nombre de personnes employées	Rapports d'activités	MID, MJFPE	OSC

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap2. Appui à l'insertion socioprofessionnelle des jeunes filles et garçons diplômés en fin de cycle	X	X	X	200	200	200	600	Nombre de personnes employées	Rapports d'activités	MJFPE	MICA OSC
	Ap3. Mise en œuvre du programme "carte jeune"		X	X		100	100	200	Nombre de bénéficiaires	Rapport	MJFPE	OSC
	Ap4. Renforcement les programmes de réinsertion socioprofessionnelle des jeunes filles déscolarisées ou non scolarisées	X	X	X	50	50	50	150	Nombre de bénéficiaires	Liste des bénéficiaires/Base de données	MJFPE	MASSN
<b>Total OS 2</b>					<b>2 920</b>	<b>3 020</b>	<b>3 020</b>	<b>8 960</b>				
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 3</b>					<b>7 118</b>	<b>7 216</b>	<b>7 215</b>	<b>21 549</b>				
<b>Programme 4 : Amélioration et extension de la couverture sociale des travailleurs des secteurs formel et informel</b>												
<b>Objectif global: Etendre l'assurance sociale à toutes les catégories de travailleurs y compris ceux de l'économie informelle et élargir la gamme des prestations à tous les risques sociaux</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Améliorer les prestations fournies par les dispositifs d'assurance sociale</b>												
R1. Les prestations fournies par les dispositifs d'assurance sociale sont améliorées	Ap1. Mise en œuvre de la réglementation communautaire sur les mutuelles sociales	X	X	X	75	75	50	200	Rapports de contrôles disponibles	Rapport	MFPTSS	OSC
	Ap2. renforcement du dispositif national de promotion des mutuelles sociales	X	X	X	100	150	150	400	Proportion d'acteurs de la mutualité formés	Rapport d'activités de la DGPS	MFPTSS	OSC
	Ap3. Elargissement de la gamme des prestations sociales aux risques non encore couverts	X	X	X	37	52	56	145	Nombre de nouvelles prestations fournies	Rapport d'activités de la DGPS	MFPTSS	MS, OSC

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap4. Amélioration des conditions de travail des travailleurs migrants dans leurs pays d'accueil	X	X	X	71	32	36	139	Nombre de bénéficiaires	Rapport	MFPTSS	MAECR
	Ap5. La mise en place d'un système de retraite complémentaire		X			35		35	Nombre de bénéficiaires	Rapport	MFPTSS	
<b>Total OS 1</b>					<b>283</b>	<b>344</b>	<b>292</b>	<b>919</b>				
<b>Objectif spécifique 2 : Généraliser la prise en charge du risque maladie à travers la mise en place d'un système nationale d'assurance maladie</b>												
R2. Le système national d'assurance maladie mis en place	Ap1. Réalisation d'une étude de faisabilité	X	X	X	180	100	57	337	PM	Rapport de l'étude	MFPTSS	
	Ap2. Développement de projet pilote		X	X		140	60	200	PM	PM	MFPTSS	
	Ap3. Promotion et mobilisation sociale	X	X	X	20	150	210	380	PM	PM	MFPTSS	
<b>Total OS 2</b>					<b>200</b>	<b>390</b>	<b>327</b>	<b>917</b>				
<b>Objectif spécifique 3 : Etendre le bénéfice de toutes les prestations sociales aux catégories de travailleurs exclus du système de sécurité sociale</b>												
R3. Toutes les prestations sociales sont étendues aux catégories de travailleurs exclus du système de sécurité sociale	Ap1. L'élargissement des prestations aux acteurs du secteur économique non formel et aux personnels des collectivités territoriales	X	X	X	152	75	75	302	Taux de travailleurs indépendants couverts	Rapport d'activités de la DGPS	MFPTSS	
<b>Total OS 3</b>					<b>152</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>1 219</b>				
<b>Objectif spécifique 4 : accroître la productivité au travail et garantir la sécurité et la santé au travail pour l'ensemble des travailleurs</b>												
Résultats : la productivité au travail est accrue grâce la	Ap1. Mise en place d'un cadre de promotion de la sécurité et santé au travail	X	X	X	195	189	570	954	PM	PM	MFPTSS	

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
sécurité ainsi que la santé au travail pour l'ensemble des travailleurs sont garanties	Ap2. Lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail	X	X	X	207	323	354	884	PM	PM	MFPTSS	
<b>Total OS 4</b>					<b>402</b>	<b>512</b>	<b>924</b>	<b>1 838</b>				
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 4</b>					<b>1 036</b>	<b>1 321</b>	<b>1 618</b>	<b>4 892</b>				
<b>Programme 5 : Amélioration de la gouvernance</b>												
<b>Objectif global : Renforcer les structures existantes, mettre en place de nouvelles et renforcer leurs capacités opérationnelles</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Renforcer le dispositif de concertation et de coordination et de suivi-évaluation des programmes</b>												
R1. Le dispositif de coordination et de suivi-évaluation est performant	Ap1. Mise en place et fonctionnement du dispositif de suivi-évaluation	X	X	X	600	500	500	1 600	Sessions du CN/PNPS	Rapport annuel n-1 de mise en oeuvre du PAO/PNPS	PM (SP-PNPS)	
	Ap2. Mise en place d'une stratégie de communication et de dissémination de l'information	X	X	X	50	50	50	150	PM	PM	PM (SP-PNPS)	
	Ap3. Mise en place de mécanisme de ciblage des bénéficiaires		X			500		500	PM	PM	PM (SP-PNPS)	MASSN, OSC, PTF
	Ap4. Mise en place d'un système intégré de gestion des bases de données sur la protection sociale au Burkina Faso		X				300	300	PM	PM	PM (SP-PNPS)	
	Ap5. Mise en place des organes et opérationnalisation de l'assurance maladie		X	X			850	1 200	2 050	PM	PM	MFPTSS
<b>Total OS 1</b>					<b>650</b>	<b>2 200</b>	<b>1 750</b>	<b>4 600</b>				

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
<b>Objectif spécifique 2 : Renforcer le cadre juridique et institutionnel de protection sociale</b>												
R2. le système de protection sociale dispose d'un cadre juridico légal fonctionnel et adapté	Ap1. Adoption et vulgarisation de textes en matière de protection sociale	X	X	X	208	208	208	624	Décret d'adoption de la Loi /Nombre d'exemplaires produits	Journal officiel	MFPTSS	MICA
	Ap2. Reforme du cadre institutionnel des institutions de la protection sociale			X			100	100	PM	PM	PM (SP-PNPS)	OSC
<b>Total OS 2</b>					<b>208</b>	<b>208</b>	<b>308</b>	<b>724</b>				
<b>Objectif spécifique 3 : Renforcer les mécanismes et programmes efficaces pour la préparation, la réponse, et la réhabilitation des victimes des crises et catastrophes</b>												
R3. Les mécanismes et programmes efficaces de préparation, de réponse, et de réhabilitation des victimes des crises et catastrophes sont renforcés	Ap1. Renforcement des actions de prévention des crises et catastrophes	X	X	X	30	30	30	90	le plan national multirisque de préparation et de réponse aux catastrophes actualisé est disponible	Rapport du SP/CONASUR	MASSN	
	Ap2. Renforcement des actions de secours d'urgence	X	X	X	100	100	100	300	Nombre de personnes victimes de catastrophes naturelles assistées	Rapport du SP/CONASUR	MASSN	

Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
	Ap3. Renforcement des actions de réhabilitation	X	X	X	233	233	233	699	Nombre de personnes sinistrées bénéficiaires des microprojets	Rapport du SP/CONASUR	MASSN	
<b>Total OS 3</b>					<b>363</b>	<b>363</b>	<b>363</b>	<b>1 089</b>				
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 5</b>					<b>1 221</b>	<b>2 771</b>	<b>2 421</b>	<b>6 413</b>				
<b>Programme 6 : Renforcement des capacités</b>												
<b>Objectif global: Le programme de renforcement des capacités dans le domaine de la protection sociale vise à mettre à la disposition du Gouvernement un vivier de compétences professionnelles permettant de mettre en œuvre la politique nationale de protection sociale</b>												
<b>Objectif spécifique 1 : Renforcer les capacités logistiques</b>												
R1. Le secteur de la protection sociale dispose de ressources logistique et technique appropriées	Ap1. Renforcement des capacités de financement et d'intervention du Fonds national de solidarité (FNS), du Fonds national d'appui aux travailleurs déflatés et retraités (FONADR), du SP/Assurance maladie universelle (AMU), du SP/CONASUR, de la SONAGESS, de l'IGAE, de la CNCC et de la DGQM	X	X	X	225	230	237	692	PM	PM	MFPTSS	
<b>Total OS 1</b>					<b>225</b>	<b>230</b>	<b>237</b>	<b>692</b>				
<b>Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités institutionnelles</b>												
R2. Les capacités institutionnelles sont renforcées	Ap1. Renforcement des capacités des structures chargées de la surveillance des prix, des marges, de la concurrence et de la qualité	X	X	X	1 500	2 000	3 000	6 500	PM	PM	MICA	



Objectifs/Résultats attendus	Actions prioritaires (Ap)	Chronogramme			coût par année (millions de francs)			Coût total (millions de francs)	indicateurs de résultats	source de vérification	Responsables	Partenaires
		2013	2014	2015	2013	2014	2015					
<b>Total OS 2</b>				<b>1 500</b>	<b>2 000</b>	<b>3 000</b>	<b>6 500</b>					
<b>Objectif spécifique 3 : Renforcer les capacités en compétences professionnelles</b>												
R3. Les compétences professionnelles existent pour la mise en œuvre de la PNPS	Ap1. Renforcement des capacités des acteurs en matière d'amélioration des dispositifs de ciblage, des mécanismes d'administration et de suivi dans la mise en œuvre des instruments de la protection sociale	X	X	X	100	100	100	300	Nombre d'acteurs formés	Rapport d'activités du SP/CNPS	SP/PNPS	
	Ap2. Renforcement des capacités des acteurs de la mise en œuvre du PAO/PNPS	X	X	X	20	20	20	60	Nombre d'acteurs formés	Rapport d'activités du SP/CNPS	SP/PNPS	
<b>Total OS 3</b>				<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>360</b>					
<b>COÛT TOTAL PROGRAMME 6</b>				<b>1 845</b>	<b>2 350</b>	<b>3 357</b>	<b>7 552</b>					
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>122 255</b>	<b>166 198</b>	<b>187 825</b>	<b>476 278</b>					

## **ANNEXE 2** : glossaire

**Acteurs** : toute personne jouant un rôle dans la mise en œuvre de la PNPS.

**Aide sociale** : c'est l'ensemble des préventions et de réponses à des situations de risque ou de vulnérabilité sociale. Elle est généralement destinée aux personnes victimes d'exclusion sociale ou auteurs de comportements déviants.

Habilitation : c'est l'action de donner la capacité à un individu de subvenir à ses propres besoins.

**Alignement** : il désigne pour les partenaires au développement de faire reposer l'ensemble de leur soutien sur les stratégies nationales de développement, les institutions et les procédures des pays bénéficiaires.

**Assurance sociale** : l'assurance sociale rassemble les programmes contributifs, obligatoires, à but non lucratif, organisés par l'Etat, qui permettent aux ménages et aux individus de se protéger contre diverses privations de leurs capacités, de ne pas s'endetter et lisser leurs dépenses à travers le temps. L'assurance sociale assure une fonction redistributive et protectrice couvrant les risques de chômage, vieillesse, handicap, mort du principal soutien de la famille et maladie.

**Équité** : c'est un sentiment de justice naturelle et spontanée, fondée sur la reconnaissance des droits de chacun sans qu'elle soit nécessairement inspirée par les lois en vigueur.

**Filets sociaux** : les filets sociaux de sécurité sont des programmes de transferts directs non contributifs, réguliers et prévisibles, ciblant les pauvres ou individus vulnérables c'est-à-dire des individus incapables de satisfaire leurs propres besoins fondamentaux, ou risquant de tomber dans la pauvreté à cause de chocs exogènes ou de circonstances socioéconomiques, telles que l'âge, la maladie, le handicap ou la discrimination. et qui visent à accroître directement leur consommation ou leur accès aux services sociaux de base.

**Intervention publique** : c'est l'intervention de l'État dans l'économie et consiste en l'utilisation de la politique budgétaire comme instrument de politique économique et sociale en vue de résoudre les crises de développer une couverture sociale.

**Mutuelles sociales** : « groupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention ».

**Personnes vulnérables** : La notion de vulnérabilité renvoie à la fragilité de l'existence humaine face aux aléas, risques et agressions dommageables. Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité physique et psychique. De ce fait, la vulnérabilité peut résulter de plusieurs facteurs : l'âge, la maladie, l'infirmité, la déficience physique ou psychique. La vulnérabilité de certaines personnes appelle en contrepartie un devoir d'assistance, la nécessité d'intervenir afin de les protéger.

**Prestations sociales** : est un versement d'argent ou en nature à des individus ou à des familles par un organisme public pour couvrir des dépenses que la collectivité « considère correspondre à des objectifs sociaux : santé, famille, chômage, invalidité... ».

**Protection sociale** : un ensemble d'interventions publiques qui aident les ménages et individus à mieux gérer les risques et à réduire leur vulnérabilité et leur pauvreté en leur assurant un meilleur accès aux services sociaux et à l'emploi

**Pensionnaires** : c'est l'ensemble des personnes bénéficiant des prestations offertes par les services d'aide sociale.

**Risques sociaux** : Événements pouvant survenir à tout individu et provoquant pour lui soit des dépenses importantes, comme la maladie ou la maternité, soit une diminution sensible de ses revenus habituels, comme le chômage ou la vieillesse, et nécessitant donc une prise en charge collective. Parmi les risques sociaux, on peut classer les événements suivants: maladie, maternité, invalidité, vieillesse, accident du travail, maladie professionnelle, décès, charges de famille et chômage.

**Services sociaux de base** : c'est l'ensemble des services de base (santé, éducation, logement ...) qui permettent d'avoir une chance de pouvoir échapper à la pauvreté, se hisser dans la société, offrir de meilleures chances à un maximum de personnes.

**Socle de protection sociale** : ensemble de droits, de services et structures sociales de base auxquels un citoyen doit avoir accès.

# TABLE DES MATIERES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>I</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>II</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>I. SITUATION DE LA PROTECTION SOCIALE (PS)</b> .....	<b>3</b>
I.1. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE.....	3
I.2. ETAT DES LIEUX DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE.....	4
I.2.1. Etat des lieux des programmes de filets sociaux.....	4
I.2.1.1. Les transferts monétaires et quasi-monétaires.....	4
I.2.1.2. Les transferts en nature.....	6
I.2.1.3. Subventions et exemptions.....	11
I.2.1.4. Les travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) et argent ou vivres contre travail .....	14
I.2.2. Etat des lieux des programmes d'assurance sociale.....	17
I.2.2.1. Le dispositif public .....	17
I.2.2.2. Le dispositif privé sans but lucratif.....	18
I.2.3. Etat des lieux de la législation et de la réglementation en matière de protection sociale	
19I.3. ACQUIS ET DEFIS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE .....	22
I.3.1. Acquis .....	22
I.3.2. Défis.....	24
<b>II. STRATEGIE DE PROTECTION SOCIALE</b> .....	<b>26</b>
II.1. FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE .....	26
II.2. PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE.....	27
II.3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	28
II.4. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE.....	29
<b>III. PROGRAMMES DE LA PNPS</b> .....	<b>29</b>
III.1. PROGRAMMES SPECIFIQUES .....	29
III.2. PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT .....	31
<b>IV. FINANCEMENT DE LA POLITIQUE</b> .....	<b>31</b>
<b>V. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-ÉVALUATION DE LA PNPS</b> .....	<b>32</b>
V.1. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE .....	32
V.1.1. L'organe de décision et d'orientation .....	32

V.1.2.	Les organes de coordination.....	33
V.1.2.1.	<i>Le Secrétariat permanent du Conseil national pour la protection sociale (SP/CNPS)</i> 33	
V.1.2.2.	<i>Les Cellules interministérielles spécialisées</i> .....	33
V.1.2.3.	<i>Les Cellules régionales de la protection sociale</i> .....	34
V.2.	DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION.....	34
<b>VI.</b>	<b><i>RISQUES MAJEURS</i></b> .....	<b>35</b>
VI.1.	L'INSTABILITE POLITIQUE.....	35
VI.2.	LE MANQUE D'APPROPRIATION.....	35
VI.3.	LES CRISES ET LA PERSISTANCE DES CATASTROPHES NATURELLES.....	35
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANNEXE : CADRE DE RESULTATS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE.. I</b>	