#### OO/HO BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

DECRET N° 200:7-391 /PRES/PM/MASSN/MFB/MS portant adoption du cadre stratégique de prise en charge des Orphelins et autres enfants vulnérables (OEV).

LE PRESIDENT DU FASO,
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,

Visa of N°027

12 201-26

VU la Constitution;

VU le décret n° 2002-204 /PRES du 6 juin 2002 portant nomination du Premier Ministre :

VU le décret n° 2005-464/PRES/PM du 5 septembre 2005 portant remaniement du Gouvernement du Burkina Faso ;

VU le décret n°2002-255/PRES/PM du 18 juillet 2002 portant attributions des membres du Gouvernement ;

VU le décret n° 2002-462/PRES/PM/MASSN du 28 octobre 2002 portant organisation du Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale ;

Sur rapport du Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale ;

LE Conseil des Ministres entendu en sa séance du 05 septembre 2005 ;

# DECRETE

Est adopté le cadre stratégique de prise en charge des Orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) dont le texte est joint en annexe.

#### **ARTICLE 2**:

Le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale, le Ministre de la santé, le Ministre des finances et du budget, le Ministre de l'enseignement de base et de l'alphabétisation, le Ministre des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique, le Ministre de la justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 21 juin 2007

Blaise COMPAORE

Le Premier Ministre

Paramanga Ernest YONLI

Le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale Le Ministre de la santé

Mariam LAMIZANA

Le Ministre des finances et du budget

Bédouma Alain YODA

Le Ministre des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique

Jean-Baptiste Marie Pascal COMPAORE

Le Ministre de l'enseignement de base et de l'alphabétisation

<u>Laya SAVADOGO</u>

Le Ministre de la justice, garde des sceaux

Marie Odile BONKOUNGOU née BALIMA

Boureima BADINI

## MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

**BURKINA FASO** 

Unité – Progrès – Justice

# CADRE STRATEGIQUE DE PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES

2006-2015

#### TABLES DE MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	<u><b>Page</b></u> : 5			
SIGLES ET ABREVIATIONS				
INTRODUCTION	: 8			
I- CONTEXTE GENERAL ET JUSTIFICATION DU CADRE STRATEGIQUE	: 10			
1.1- Situation générale du Burkina Faso	: 10			
1.1.1- Données démographiques politico-administratives				
et socioculturelles	. 10			
1.1.2- Données socio-éducatives et sanitaires	: 11			
1.1.3- Données économiques	: 11			
1.1.4- Groupes sociaux spécifiques vulnérables	: 12			
1.2- Situation des OEV /Concepts, problématiques et réponses	: 12			
1.2.1- Cadre conceptuel	: 12			
1.2.1.1- Représentations de la notion d'OEV	: 12			
1.2.1.2- Déterminants de la vulnérabilité	: 14			
1.2.2- Analyse des problèmes des OEV	: 14			
1.2.2.1- Au plan psychosocial	: 14			
1.2.2.2- Au plan sanitaire et nutritionnel	: 15			
1.2.2.3- Au plan éducatif	: 15			
1.2.2.4- Au plan juridique	: 15			
1.2.3- La réponse nationale	: 16			
1.2.3.1- La réponse dans le domaine psychosocial	: 16			
1.2.3.2- La réponse dans le domaine de la santé	: 16			
1.2.3.3- La réponse dans le domaine de l'éducation	: 17			
1.2.3.4- La réponse dans le domaine législatif	: 17			
1.2.3.5- La réponse dans le domaine juridique	: 17			
1.2.3.6- La réponse relative à l'appui institutionnel	: 18			
1.2.3.7- La réponse relative à l'appui communautaire	: 19			

1.3- Justification du cadre stratégique	
1.3.1- Des limites de la réponse	: 19
1.3.2- Des forces de la réponse	: 19
	: 20
II- CADRE STRATEGIQUE DE PRISE EN CHARGE DES OEV 2006-2015.	- 04
2.1- Orientations politiques en matière de prise en charge des OEV	. : 21
2.1.1- Fondements du cadre stratégique	: 21
2.1.2- Principes directeurs.	: 21
2.1.3- Enoncés du cadre stratégique.	
2.2- Orientations stratégiques.	: 23
2.2.1- Objet et composante des axes stratégiques	: 23
2.2.1.1- Axe stratégique I	: 24
2.2.1.2- Axe stratégique II	: 24
2.2.1.3- Axe stratégique III	: 24
2.2.1.4- Axe stratégique IV	: 26
a mographic TV	: 27
III- CADRE ORGANISATIONNEL INSTITUTIONNEL ET OPERATIONNEL	
3.1- Ancrage institutionnel	: 28
3.2- Structures techniques centrales	: 28
3.2.1- Structures de décisions politiques et administratives	: 28
3.2.2- Structures techniques de coordination	: 28
3.3- Structures techniques déconcentrées.	: 29
3.3.1- Les Directions Régionales de l'Action Sociale	: 30
et de la Solidarité National	
et de la Solidarité Nationale	: 30
et de la Solidarité Notice l	
et de la Solidarité Nationale	: 30
3.4- Structures de gestion	
3.5- Structures d'accompagnement et d'arrait	: 30
3.5- Structures d'accompagnement et d'appui	: 32
3.5.1- Les structures nationales	: 32
3.5.1.1- Les structures d'appui aux plans d'action	
de lutte contre le sida	: 32
3.5.1.2- Les structures internationales de développement	: 33
3.6- Rôles et attributions des intervenants	: 33

THE CANGE DE CESTION DES RESSOURCES	: 35		
IV- MOBILISATION ET MECANISME DE GESTION DES RESSOURCES			
4.1- Mobilisation des ressources	: 35		
4.1.1- Ressources requises	: 35		
4.1.2- Mécanismes de financement du programme national	: 36		
4.1.2.1- Le financement par la partie burkinabé	. 50		
4.1.2.2- Le financement par les partenaires techniques	. 26		
et financiers	: 36		
4.2- Mécanisme de gestion des ressources financières	: 36		
4.2.1- Structures centrales de gestion des fonds	: 36		
4.2.2- Structures nationales de sélection des plans			
d'action sectoriels	: 37		
4.3- Partenariats en matière de prise en charge des OEV	: 37		
4.3- Partenariats en mational 4.3.1- Le partenariat national	: 37		
4.3.1- Le partenariat nous régional	: 37		
V- SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION	: 37		
V- SYSTEME DE SOIVI/EVALO/ATTOMMENT 5.1- Dispositif de suivi/évaluation du cadre stratégique	: 37		
5.1- Dispositif de survivevaldation du cadre stratégique	: 40		
5.1.2- Intervenants de l'évaluation du cadre stratégique	: 41		
5.1.2- Intervenants de l'évaluation de dans le 5.1.3- Périodicité du cadre stratégique	: 41		
	: 41		
CONCLUSION	: 42		
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	: 46		
ANNITYES			

## TABLEAUX ET FIGURES

	<u>Page</u>
Figure 1 : Structures de gestion	: 31
Tableau 1 : Matrice de responsabilité dans la prise en charge des OEV	: 34
Tableau 2 : Intervention de suivi/évaluation du cadre stratégique	: 38
Tableau 3 : Indicateurs du système de Suivi/Evaluation du cadre stratégique	: 39

#### **SIGLES ET ABREVIATIONS**

AGR : Activités Génératrices de Revenus

ARV : Anti-Rétro Viraux

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant

CDVA : Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme

CICDOC : Centre d'Information, de Conseil et de Documentation

CM : Centre Médical

CMA : Centre Médical avec Antenne Chirurgicale

CNLS/IST : Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST

CNSPAS : Commission Nationale de Sélection des Plans d'Actions

Sectoriels

CONAPEC-OEV : Comité National de Prise en Charge des OEV

CONAPO : Conseil National de Population

COPROPEC-OEV : Comité Provincial de Prise en Charge des OEV

COREPEC-OEV : Comité Régional de Prise en Charge des OEV

CSAS : Centre Solidarité et Action Sociale

CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale

DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

DPEA : Direction de la Protection de l'Enfant et de l'Adolescent

EECE/Bisongo : Espace d'Entraide Communautaire pour l'Enfant

3E : Espace d'Entraide Educatif

FAO : Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture

IEC : Information Education et Communication

INSD : Institut National de la Statistique et de la Démographie

IPC : Initiative Privée et Communautaire de lutte contre le VIH

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MASSN : Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale

MEBA : Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation

MESSRS : Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la

Recherche Scientifique

OBC : Organisation à Base Communautaire

OEV : Orphelins et autres Enfants Vulnérables

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA : Programme Conjoint des Nations Unies pour le Sida

PAMAC : Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de

la Lutte contre le Sida

PA-PMLS : Projet d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le

Sida

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PIB : Produit Intérieur Brut

PNB : Produit National Brut

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PPTE : Pays Pauvres Très Endettés

PRB : Population Référence Bureau

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH/SIDA

SIDA : Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SP/CNLS-IST : Secrétariat Permanant du Conseil National de Lutte contre le

Sida et les IST

TDR : Termes De Référence

TOD : Textes d'Orientation de la Décentralisation

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

#### INTRODUCTION

Dans la plupart des pays du monde et particulièrement en Afrique au Sud du Sahara les enfants constituent avec les femmes le groupe de population le plus vulnérable, le plus exposé aux différents risques sociaux, sanitaires et mêmes économiques. Le Burkina Faso ne fait guère exception à ce constat.

Au Burkina Faso, les enfants constituent l'une des couches importantes de la population. Paradoxalement leur situation est encore précaire et celle particulière des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) s'est avérée critique et préoccupante. Face à cette situation, le gouvernement, les partenaires au développement et les communautés se sont mobilisés en vue de développer une réponse conséquente.

Parmi les facteurs de vulnérabilité des enfants, on peut retenir : la pauvreté endémique des familles, l'état de santé précaire de la population, l'infection à VIH/SIDA, les déplacements de populations suite à certaines crises survenues dans la sous région, l'effritement des mécanismes de protection familiale, la faiblesse des capacités techniques, matérielles et managériales des familles d'accueil, des structures publiques et communautaires intervenant dans la prise en charge de l'enfance en difficulté.

Des actions sont initiées au plan national par les structures techniques publiques de l'Etat, les organisations à base communautaire ainsi que les partenaires l'appui des Malheureusement on constate que ces interventions sont restées très souvent avec collectivités isolées les unes des autres et incoordonnées.

Les obstacles majeurs à la mise en œuvre efficiente d'une réponse nationale appropriée aux problèmes des OEV sont les suivants :

- l'absence d'un document de politique nationale ;
- l'inadaptation du cadre législatif et réglementaire ;
- Il la faible coordination des interventions et des intervenants ;
- la faible capitalisation des acquis et de la documentation sur l'ampleur et la gravité de la problématique des OEV.

C'est précisément dans ce contexte politique et organisationnel que le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale, en collaboration avec ses partenaires, a entrepris un processus de réorganisation de la réponse nationale à travers les actions suivantes :

- la tenue d'un atelier national de concertation sur la problématique des OEV qui a permis d'identifier les principales étapes d'un processus de mobilisation des acteurs nationaux à travers la démarche de planification stratégique, en mars 2002:
- la participation d'une délégation du pays au premier atelier régional sur la problématique des OEV à Yamoussoukro en avril 2002, qui a permis de consolider le schéma de l'élaboration du programme national ;
- la tenue d'un atelier des cadres du MASSN qui a permis à ceux-ci de s'approprier et de renforcer les résolutions et résultats des ateliers ci-dessus cités ;



- la réalisation d'une analyse de la situation des OEV dont les résultats ont été restitués puis validés au cours d'un atelier national;
- l'élaboration du présent cadre stratégique de prise en charge des OEV qui a également été validé au cours d'un atelier national.

Ce document s'inscrit dans la logique de la planification stratégique de prise en charge des OEV. Il s'articule autour des points suivants : le contexte et la justification du cadre stratégique ; les politiques et stratégies nationales de prise en charge des OEV; les cadres organisationnels, institutionnels et opérationnels, la mobilisation des ressources, les cadres de gestion et le partenariat ;

le système de suivi/évaluation.

# I. CONTEXTE GENERAL ET JUSTIFICATION DU CADRE STRATEGIQUE

## 1.1- <u>Situation générale du Burkina Faso</u>

# 1.1.1- Données démographiques, politiques, administratives et socioculturelles

Le Burkina Faso est un pays sahélien, sans littoral, situé en Afrique Occidentale. Il couvre une superficie de 274 200 Km² et est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, à l'Est par le Niger, au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Bénin et le Togo. Il constitue un important carrefour routier entre tous ces pays. La population burkinabé est essentiellement agricole et 87% vit en milieu rural selon l'Enquête Prioritaire 3 (EP3). La densité de la population est de 38 habitants au km².

Le pays est divisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 49 communes et environ 8 000 villages.

La population du Burkina Faso était de 10 941 754 habitants selon le recensement de 1996 (RGPH). Avec un taux d'accroissement général de 2,39% par an, la population burkinabé est passée de 11,6 millions en 2001, à 16,5 millions en 2005 et doublera d'ici 30 ans selon les estimations démographiques des pays et régions du monde (Population Référence Bureau, 2003). L'espérance de vie à la naissance qui était de 53,8 ans en 1996 s'est abaissée du fait du VIH/SIDA et de l'accentuation de la pauvreté.

La tranche d'âge de 0-18 ans et les femmes constituent les couches les plus importantes démographiquement. En effet, selon le RGPH, sur 10 941 754 habitants, ceux de 0-18 ans étaient estimés à 5 916 530 (55%) et selon les données de l'INSD (2003), les femmes représentent près de 52% de la population et la tranche de moins de 15 ans environ 49%.

La population du Burkina Faso est caractérisée par une soixantaine de groupes ethnolinguistiques. Les principales langues parlées sont le Mooré, le Dioula et le Fulfuldé. La langue officielle est le français. Les religions sont dominées par l'Islam (52%) le Christianisme (24,3%) et l'animisme (23,3%).

La famille constitue la cellule de base de la société qui transmet à l'enfant les valeurs culturelles lui permettant de se socialiser. Celle-ci traverse, aujourd'hui, d'énormes difficultés liées aux mutations de la société burkinabé, aux influences négatives dues aux chocs des cultures et à l'émergence de nouveaux besoins. Aussi le pouvoir de contrôle qu'elle exerçait sur ses membres et notamment sur les enfants s'est affaibli. On assiste alors à l'adoption de nouveaux comportements (le manque de solidarité, l'individualisme, l'instabilité des ménages) avec leurs conséquences sur les femmes et les enfants en l'occurrence.

#### 1.1.2- Données socioéducatives et sanitaires

Le taux de scolarisation est de 52,25% dont 54,83% chez les garçons et 45,17% chez les filles (source DEP MEBA, janvier 2004). Le taux brut d'alphabétisation selon la même source est de 19%.

Au niveau de l'enseignement secondaire, le taux brut de scolarisation est faible. Il est estimé à 12,15% pour l'année scolaire 2001-2002 pour les deux sexes (14,67% chez les garcons et 9,65% chez les filles).

Cette situation déficiente est due essentiellement à plusieurs facteurs tels que la persistance des pesanteurs socioculturelles, l'insuffisance des enseignants notamment dans les disciplines scientifiques, la précarité des moyens financiers, le sous équipement des établissements scolaires, l'insuffisance de la qualification de certains enseignants ainsi que l'insuffisance de matériels pédagogiques.

Au plan sanitaire, la situation est très précaire. Selon les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD-Burkina Progrès 2003), elle est caractérisée par une morbidité élevées :

- ☐ Taux de mortalité générale : 14,8 pour 1000
- ☐ Taux de mortalité infantile : 105 pour 1000
- Taux de mortalité infanto juvénile : 127 pour 1000
- ☐ Taux de mortalité maternelle :484 pour 100 000 naissances vivantes.

Sur une population de 0-5 ans estimée en 1998 à 2 041 000 par l'INSD, la probabilité de décès entre 1 et 5 ans était de 219 enfants pour 1000 naissances.

En effet, la prévalence des endémies classiques (paludisme, infections respiratoires aiguës, diarrhées, etc.) et des maladies à potentiel épidémique (méningite cérébro-spinale, rougeole, choléra) constitue les causes de morbidité et de mortalité hospitalière du pays. La pandémie du VIH/SIDA et sont impact ont contribué à annihiler les efforts consentis dans le domaine de la santé.

En dépit des acquis indéniables dans ce domaine, beaucoup d'efforts restent encore à déployer pour combattre l'ignorance des populations, relever le ratio personnel/population et promouvoir une couverture sanitaire acceptable pour chaque burkinabé.

#### 1.1.3- Données économiques

D'une manière générale, l'économie nationale est essentiellement basée sur le secteur primaire. L'agriculture et l'élevage représentent 35 à 40% du PIB. Le secteur secondaire représente quant à lui 20 à 22% du PIB. Quant au secteur tertiaire, il est en nette évolution depuis 1995 avec un taux de croissance de 7.6% en 1995 et 1998. Le secteur informel joue un rôle de plus en plus prépondérant et visible dans les secteurs primaire, secondaire et tertiaire. Sa contribution au PIB est estimée à 33%.



46,4% de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté estimée en 2003 à 82 672 F CFA par an et par adulte (moins d'un dollar US par jour). Un des indicateurs consolidés et l'indice de développement humain (IDH), dont l'évolution depuis 25 ans est demeurée très en deçà du niveau de l'ensemble des pays les moins avancés.

### 1.1.4- Groupes sociaux spécifiques vulnérables

Au Burkina Faso, deux groupes de population retiennent l'attention des responsables des services sociaux et des partenaires au développement. Il s'agit du groupe des femmes et des enfants.

Les femmes qui jouent un rôle capital dans l'éducation des enfants, sont marginalisées sur le plan social, économique et politique. Cette situation de la femme burkinabé peut s'expliquer par l'influence néfaste de plusieurs facteurs en relation avec les mentalités, les pratiques traditionnelles encore rétrogrades et leur niveau d'éducation. Le faible niveau d'application des textes ne permet pas encore d'assurer suffisamment la protection et la promotion des droits fondamentaux de la femme burkinabé. Cette situation réduit leur chance d'accès et de contrôle des ressources économiques et leur participation effective aux prises de décisions.

Par ailleurs, la proportion des femmes chefs de ménage selon le Conseil National de la population (CONAPO) croît régulièrement notamment en zone rurale. Elle a atteint 9,9 % en 1996. Ceci s'explique surtout par la migration des maris vers les centres urbains ou les pays voisins, en quête d'un mieux être.

La situation des enfants au plan sanitaire, nutritionnel et scolaire reste encore précaire. Pour un nombre de plus en plus croissant, la rue et la mise au travail précoce sous ses pires formes deviennent la seule alternative. Selon le recensement réalisé par le MASSN et l'UNICEF en mai 2002, 2 146 enfants vivaient dans la rue. Les enfants et les adolescents bénéficient de moins en moins de réseaux traditionnels de solidarité du fait de la pauvreté croissante.

# 1.2- Situation des OEV : concepts, problématique et réponses

#### 1.2.1- Cadre conceptuel

### 1.2.1.1- Représentation de la notion d'OEV

Pour mieux appréhender le concept même d'OEV, il s'avère capital de le situer d'abord dans un cadre normatif ou conventionnel.

#### Notion d'enfant :

Le Burkina Faso a ratifié la CDE et la Charte Africaine des Droits et du Bienêtre de l'Enfant (CADBE). Aussi, l'enfant est-il défini comme toute personne de moins de 18 ans.

Selon l'article 63 de code pénal, la majorité pénale est de 18 ans tandis que l'article 554 du Code des Personnes et de la Famille (CPF) fixe la majorité civile de droit commun à 2 à ans

#### Notion d'orphelins

La conception communautaire de l'orphelin au Burkina Faso est plurielle. Toutefois, la plus populaire est celle qui reconnaît l'existence de deux types d'orphelins : les orphelins dits « partiels » et les orphelins dits « complets ». Ces appellations se fondent sur le critère de la perte d'un ou des deux géniteurs de l'enfant.

Cette vision s'accompagne souvent de croyances ou de mythes populaires faisant de l'enfant orphelin, un enfant différent des autres qui suscite méfiance, peur et répulsion, ce qui accentue la victimisation et la marginalisation de celui-ci.

- La conception institutionnelle de l'orphelin définit également l'orphelin à partir de deux variables relatives à la survie de la mère et du père. Ainsi :
  - l'orphelin complet est l'enfant ayant perdu sa mère et son père ;
  - l'orphelin partiel est l'enfant qui a perdu un de ses géniteurs, l'orphelin de mère nécessite une plus grande attention ;
  - par extension, l'enfant de père et/ou de mère inconnu est considéré comme un orphelin du fait de l'incertitude qui prévaut sur la vie de l'un ou l'autre des deux parents (enfants de mères malades mentales errantes, enfants trouvés, etc.).

#### O Notion de vulnérabilité :

Au cours de l'atelier de Loumbila sur la problématique des OEV tenu les 17 et 18 février 2003, le MASSN a retenu qu'un enfant vulnérable est « une personne de moins de 18 ans, victime ou exposé à des risques sur les plans : alimentaire, sanitaire, éducatif, moral, psychosocial, matériel, juridique, de logement, etc. nécessitant une protection sociale spéciale ponctuelle ou permanente ».

#### Classification des OEV:

Au Burkina Faso les OEV ont été classifiés suivant divers facteurs de vulnérabilité. Les principaux types d'OEV sont :

- les orphelins;
- les enfants vivants dans la rue;
- les enfants de parents malades du VIH/SIDA ou de maladies chronique ou invalidantes;
- les enfants sans protection, sans assistance ni sécurité parentale appropriée (de parents irresponsables, alcooliques), les enfants en conflit avec la loi ;
- les enfants malades (maladies chroniques ou invalidantes);
- les enfants victimes de toutes formes d'exploitation (pire forme de travail, violences sexuelles, trafic, maltraitance, etc.);
- les enfants déplacés.

# 1.2.1.2- <u>Déterminants de la vulnérabilité</u>

Parmi les facteurs qui déterminent la vulnérabilité de l'enfant, on peut citer :

	les facteurs liés à l'âge, au sexe de l'enfant ;
П	log facts will all all all all all all all all all

- les facteurs liés à l'état de santé et nutritionnels de l'enfant ;
- les facteurs socioculturels ;
- les facteurs liés aux déplacements de population ;
- les facteurs liés au cadre de vie ;
- les facteurs liés aux violations de droits fondamentaux des enfants.

# 1.2.2- Analyse des problèmes des OEV

### 1.2.2.1- Au plan psychosocial

Trois types de problèmes ont été identifiés :

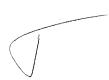
- les conflits d'intégration psychosociale des OEV : certains ont une perception négative de leur entourage et développent des attitudes telles que la méfiance, l'hostilité, l'insolence, le refus d'obéissance et quelques fois l'agressivité ;
- les troubles psychoaffectifs : de nombreux OEV sont aux prises d'importants troubles psychoaffectifs. En effet, la souffrance affective de ces enfants se manifeste soit par la dépression, l'agression, l'insomnie, l'absence de combativité, soit par des conduites d'auto destruction telles que la toxicomanie et la

Il faut noter que les troubles psychoaffectifs des enfants vulnérables sont en partie tributaires de l'altération de leur image qui entraîne non seulement une perte d'estime de soi, mais aussi une déficience de l'estime de soi et de l'affection

Il les troubles d'adaptation : bon nombre d'enfants de moins de 18 ans sont traumatisés par la maladie ou le décès de leurs parents et surtout par leur survie sans leurs parents. Chez les enfants vulnérables de 0-6 ans, les troubles d'adaptation se traduisent par certains syndromes dépressifs exprimés par les attitudes de retrait, d'apathie, de mutisme, d'isolement, d'anxiété, de peur et de traumatismes.

La difficulté adaptative chez les enfants de 7 à 15 ans est surtout caractérisée par les troubles de sommeil marqués de cauchemars et de troubles de comportement d'origine caractérielle (vols, fugues, mensonges, violences, repli sur soi, indifférence, inertie, etc.).

Les croyances traditionnelles néfastes et les stéréotypes populaires qui véhiculent l'idée selon laquelle la malédiction de certains enfants cause la perte de leurs parents augmentent leur fragilité.



En résumé, il ressort des données de l'analyse de la situation des OEV que la difficulté psychosociale, la souffrance affective et les troubles d'adaptation aggravent leur fragilité.

#### 1.2.2.2- Au plan sanitaire et nutritionnel

Les problèmes se posent beaucoup plus en termes d'accès aux soins et aux traitements. Avec l'apparition en 1986 de la pandémie du Sida, non seulement le nombre d'OEV n'a cessé d'augmenter du fait des nombreux malades et décès dus à ce fléau, mais aussi, leur prise en charge est devenue critique pour tous les acteurs. Sur le plan nutritionnel, nombreuses sont les familles au Burkina Faso qui vivent avec moins d'un dollar américain par jour. Dans un tel contexte de dénuement et de précarité économique, il est habituel de rencontrer beaucoup d'enfants surtout en milieu rural qui ne peuvent prétendre qu'à un seul repas par jour, qui du reste, est généralement pauvre en protéines.

Les orphelins et les enfants de parents malades ou invalides sont plus exposés à la malnutrition. Par ailleurs, s'ils tombent eux-mêmes malades, ils ne pourront bénéficier des soins médicaux appropriés. Si les parents sont infectés par le VIH, l'impact de cette infection sur les familles contribue à affamer les enfants. Les répercussions de la présence du VIH/SIDA dans le secteur agricole sont lourdes à supporter par les familles où la sécurité alimentaire était déjà faible. Bien que le taux de prévalence qui était à 7,17% en 1997 soit passé à 4,3% en fin 2002, le VIH qui touche d'avantage les enfants et les jeunes, continue d'être un problème majeur pour le développement du pays.

Cette baisse de la prévalence du VIH n'affectera pas le nombre des OEV qui continuera de croître à moyen terme.

#### 1.2.2.3- Au plan éducatif

Nombreux sont les OEV déscolarisés ou jamais scolarisés.

La pauvreté des familles constitue un sérieux handicap à l'accès et au maintien de la quasi-majorité des OEV dans le système éducatif. L'ONUSIDA atteste que la présence du Sida dans les ménages ainsi que les responsabilités et les charges supplémentaires qu'il engendre sur les familles constituent un des facteurs d'abandon de l'école. Selon les mêmes sources, l'infection à VIH/SIDA influe négativement sur les résultats scolaires des enfants du fait du traumatisme psychologique de cette pandémie.

#### 1.2.2.4- Au plan juridique

L'analyse de la situation a révélé que les OEV sont victimes de stigmatisation de toutes sortes et de mauvais traitements. Par ailleurs, ils connaissent un certain nombre de problèmes concernant leur état civil. En effet, beaucoup d'enfants sont sans acte de naissance et ne sont inscrits dans aucun livret de famille.

Les OEV sont également victimes de présomptions négatives, car ils sont pour la plupart suspectés d'être des délinquants et par conséquent accusés à tort de vols et souvent conduits dans les structures de police ou de gendarmerie. Outre ces violations, les OEV sont constamment victimes d'abus sexuels voire de prostitution surtout les filles, de pires formes de travail ainsi que de traumatismes graves résultant de sévices corporels exercés sur eux.

Tous ces problèmes demeurent le plus souvent sans solution du fait, entre autres, de la méconnaissance par les OEV de leurs droits et de la faible accessibilité géographique et financière des juridictions.

#### 1.2.3- La réponse nationale

L'Etat burkinabé aidé par ses partenaires au développement a initié des actions à travers divers programmes ou projets en réponse aux problèmes des OEV. Au nombre de ces réponses, on peut retenir les suivantes :

## 1.2.3.1- La réponse dans le domaine psychosocial :

- ☐ l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO);
- l'ouverture et l'animation de centres d'éducation spécialisée ;
- l'appui et le suivi des orphelinats ;
- Il la formation et le suivi des mères nourricières ;
- l'appui technique et le suivi des OBC intervenant dans la prise en charge des OEV;
- l'offre de services de médiation, de conseils, d'orientation, d'insertion et de réinsertion par les structures déconcentrées du Ministère :
- la mise en œuvre de programmes communautaires de VAD pour les OEV ;
- la création d'espaces de rencontres pour les OEV, de centres d'écoute et de conseils ;
- l'organisation de colonies et autes camps au profit des OEV;
- l'offre de services de médiation, de conseils, d'orientation en collaboration avec les techniciens du MASSN.

Les actions qui visent à réduire l'impact psychosocial des problèmes des OEV sont plurielles et multiformes mais assez limitées dans le temps et dans l'espace car la priorité est accordée aux réponses primaires. Il faut noter que beaucoup d'organisations à base communautaire (OBC) consolident sur le terrain, les actions du MASSN.

## 1.2.3.2- La réponse dans le domaine de la santé :

- Il le programme national de la santé de la reproduction ;
- le programme élargi de vaccination ;
- le programme national de lutte contre les carences en micro nutriments et le programme de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME);
- le programme de prévention de la transmission mère enfant du VIH ;

Il la création du fonds de solidarité envers les malades et les orphelins du Sida.

#### 1.2.3.3- La réponse dans le domaine de l'éducation :

Malgré l'existence des opportunités offertes dans ce domaine et les actions entreprises en faveur de la scolarisation des OEV, un grand nombre d'entre eux rencontrent des difficultés pour accéder à l'école et achever leur cycle d'apprentissage. Il existe une offre éducative assez intéressante du point de vue de sa diversité mais qui reste globalement faible par rapport à la demande. Les OEV n'ont ainsi pas de facilité d'accès. Il y a cependant beaucoup d'opportunités :

- le préscolaire formel qui est constitué par des structures publiques et privées à savoir les garderies populaires et les jardins d'enfants ;
- le préscolaire non formel qui repose sur les garderies saisonnières et les espaces d'entraide communautaire pour l'enfance (EECE/Bisongo) et les Espaces d'Entraide Educatif (3E);
- l'enseignement primaire :
- l'éducation non formelle et l'alphabétisation de base non formelle dispensées :
- l'enseignement secondaire assuré par le MESSRS qui poursuit et consolide l'éducation des adolescents après leur cycle primaire.

#### 1.2.3.4- La réponse dans le domaine législatif

Le Burkina Faso dispose d'un cadre juridique favorable. On peut retenir entre autres actions :

- l'adoption de la constitution ;
- Il la ratification de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE);
- la ratification de la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant :
- l'adoption du Code des Personnes et de la Famille.

#### 1.2.3.5- La réponse dans le domaine juridique

Les OEV ont des problèmes d'ordre juridique qui nécessitent l'assistance des structures judiciaires. Les réponses apportées par l'institution judiciaire burkinabé en faveur des OEV peuvent se résumer en terme de :

- traitement des dossiers civils notamment à travers les actions relatives à :
  - l'instauration/recouvrement des pensions alimentaires ;
  - la recherche de la paternité :
  - la défense et la protection de l'héritage.
- Il traitement de la délinquance juvénile par :
  - l'assistance judiciaire des mineurs en détention :
  - la prise en charge des mineurs en conflits avec la loi.
- fourniture en soins particuliers (alimentation, santé, logement, etc.) par :
  - la recherche de la paternité;
  - la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine ;
  - le suivi de l'enfant dans son milieu de vie.



#### 1.2.3.6- La réponse relative à l'appui institutionnel

- □ Les réponses des structures nationales d'appui technique et financier :
  - la réponse du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST);
  - le Projet d'Appui au Programme Multisectoriel (PA-PMLS);
  - la création des cours de solidarité ;
  - la création des centres de traitement ambulatoire à Ouagadougou et Bobo Dioulasso :
  - au plan stratégique et politique: la formulation du Cadre Stratégique 2001-2005 et des plans d'actions 2001, 2002, et 2003, la mobilisation des fonds de lutte contre le SIDA, la réduction du coût des ARV, le sout ien en fournitures scolaires et frais de scolarité aux OEV, sont des acquis à exploiter en faveur des OEV;
- Réponses des structures internationales d'appui technique et financier :
  - les réponses des organisations non gouvernementales : elles sont nombreuses dans le pays et interviennent à plusieurs niveaux.
     Ces ONG mettent en œuvre des programmes qui visent à :
    - mobiliser et renforcer la capacité des communautés et des familles pour qu'elles s'engagent dans la prise en charge des OEV;
    - promouvoir les interventions multisectorielles dans la prise en charge des OEV ;
    - renforcer les capacités techniques, matérielles et gestionnelles des organisations à base communautaires;
    - renforcer l'offre de services sociaux et psychosociaux de base y compris les opportunités économiques et l'assistance juridique ;
    - promouvoir les droits de l'enfant à travers des campagnes radiophoniques complètes ;
    - faciliter l'accès au Conseil Dépistage Volontaire et Confidentiel et particulièrement l'accès aux soins et au traitement pour les PVVIH;
    - renforcer le plaidoyer au niveau national pour la mise en place des programmes communautaires en faveur des droits de l'enfant et le soutien des OEV.

A ce sujet, les expériences de AXIOS Burkina, Plan Burkina et IPC ont permis d'atteindre des résultats très significatifs.

les réponses des organismes internationaux : toutes les agences du système des Nations Unies ainsi que les organisations bilatérales participant au groupe thématique élargi de l'ONUSIDA sont impliquées dans la lutte contre le SIDA et sont également préoccupées par les problèmes des orphelins du SIDA.

Ces organisations apportent un soutien financier pour renforcer les capacités techniques, matérielles et managériales des structures de coordination ou d'exécution des plans sectoriels de lutte contre le SIDA. Outre l'intérêt de ces organisations pour les orphelins du SIDA, certaines comme l'UNICEF, l'OMS, le PNUD, le PAM s'intéressent à la situation des enfants en général et des enfants vulnérables en particulier en appuyant divers

programmes nationaux. Par exemple la revue à mi-parcours du programme de coopération Burkina/UNICEF tenue en janvier 2004 a révélé que des acquis significatifs ont été enregistrés dans la protection des droits de ce groupe vulnérable.

# 1.2.3.7- La réponse relative à l'appui communautaire

Au plan communautaire, nombreuses sont les Associations ou les OBC qui sont impliquées quotidiennement dans la prise en charge des OEV. Leurs actions s'exercent à travers quatre types de structures distinctes appelées des centres "ouverts" (à vocation AEMO), des centres "semi-ouverts" (demi-internat), des centres "fermés" (internat), des organisations de mobilisation et de soutien aux OEV.

	Les activités essentielles de ces structures de prise en charge sont : le soutien aux soins de base ; l'appui en aliment, en matériel, en vitamine, etc. ; le soutien scolaire ; la sensibilisation/plaidoyer ; le soutien psychosocial ; la formation et l'encadrement scolaire et professionnel ; le soutien à la promotion des AGR ; le soutien aux familles d'accueil et aux structures d'hébergement.
1.3	B.1- Des limites de la réponse  Les interventions de prise en charge des OEV, malgré la disponibilité, les impétences, l'engagement et la bonne volonté des acteurs, ont connu des limites jectives. Elles sont restées isolées les unes des autres. De manière générale, la conse nationale s'est développée dans un contexte caractérisé par : l'absence d'un document de politique nationale de prise en charge des OEV; une faible coordination des interventions, la faible connaissance du cadre législatif et réglementaire; le faible niveau d'information sur la problématique globale des OEV; la diversité des stratégies d'interventions sur le terrain; l'insuffisance d'informations statistiques sur les OEV; les préjugés sur les orphelins liés aux circonstances de décès des parents;
0 0	la faible prise en charge traditionnelle des OEV; le faible pouvoir d'achat des tuteurs; l'augmentation inquiétante du nombre des orphelins du SIDA (de 200 000 en 2000 à 360 000 en 2003, source ONUSIDA).

### 1.3.2- Des forces de la réponse

En dépit des insuffisances rencontrées dans la mise en œuvre des interventions antérieures on peut dire que le présent cadre stratégique s'élabore dans des conditions favorables qui sont :

- la volonté affichée du gouvernement burkinabé de faire des problèmes des OEV, une priorité nationale :
- l'adhésion du gouvernement aux conventions internationales et sous régionales en faveur des enfants, en particulier ceux vulnérables :
- l'existence au niveau national de textes législatifs et réglementaires en faveur de l'enfant
- l'existence du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASSN) ayant déjà une expérience dans la prise en charge des OEV et des ressources humaines qualifiées tant au niveau central que déconcentré ;
- ☐ l'existence des formes de prise en charge traditionnelle des OEV ;
- l'existence des nombreuses OBC impliquées depuis longtemps dans la prise en charge des OEV. Elles ont aussi développé un partenariat actif. Elles ont acquis de solides expériences dans ce domaine qui gagneraient à être documentées et diffusées

# II. CADRE STRATEGIQUE DE PRISE EN CHARGE DES OEV 2006-2015

# 2.1- Orientations politiques en matière de prise en charge des OEV

### 2.1.1- Fondement du cadre stratégique

Le fondement de la prise en charge des OEV repose sur la reconnaissance de la population comme étant la première richesse d'une nation. Les enfants constituant une importante composante de cette population, l'avenir de la nation se trouverait compromis s'ils ne bénéficient pas d'un contexte politique et social qui assure leur développement.

C'est conscient de l'importance de la population enfantine et des nombreux facteurs de vulnérabilité qui l'assaillent que le gouvernement burkinabé a adhéré à des instruments nationaux et régionaux pour s'instruire sur les principes et les voies à suivre en vue de prévenir les risques de vulnérabilité, protéger et promouvoir les droits des enfants et développer une démarche de prise en charge adéquate des OEV. Aussi, le Burkina Faso a-t-il souscrit aux différentes recommandations issues de plusieurs conférences africaines et mondiales ayant eu un intérêt capital pour l'enfant.

Au regard de l'importance démogr aphique de la population enfantine burkinabé et de l'ampleur des problèmes des OEV, le gouvernement a décidé de définir des orientations nationales de prise en charge des OEV qui s'intègrent dans la stratégie globale du développement du pays. Ces orientations tiennent compte de la pauvreté des populations, de l'infection au VIH, du faible niveau de la scolarisation, qui constituent les principaux facteurs de la vulnérabilité de l'enfant.

#### 2.1.2- Principes directeurs

Les principes qui sous tendent les actions de la prise en charge des OEV, se réfèrent à la convention relative aux droits des enfants (CDE) et s'inspirent des valeurs fondamentales du pays qui sont entre autre l'universalité, la solidarité, l'éthique, l'identité culturelle et le respect des droits et de la spécificité du genre.

Les quatre principes qui rég	gissent la protection	des enfants sont :
II la principa da Piaténas		

- le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- le principe de non-discrimination ;
- ☐ le principe du droit à la survie et au développement ;
- le principe de la participation de l'enfant dans les actions et décisions le concernant.

Dès lors, tout programme d'actions concernant les orphelins et les autres enfants vulnérables devrait avoir pour base les principes ci-dessus définis.

Par ailleurs d'autres principes doivent être pris en compte. Ce sont :

- ⇒ Les principes philosophiques et politiques : ils rappellent que :
  - 1. tous les êtres humains naissent libres, égaux en dignité et en droit ;
  - 2. tout enfant a un droit inhérent à la vie et d'autres droits comme les droits civils, socioculturels, économiques, politiques et le droit à la protection spéciale ;
  - 3. la garantie et la promotion des droits des orphelins et autres enfants vulnérables incombent à l'Etat, aux partenaires au développement, aux OEV, aux communautés chargées de les encadrer ;
  - 4. toute structure de prise en charge des OEV, où qu'elle soit, doit être disponible, accessible géographiquement, culturellement et économiquement pour ses usagers ;
  - 5. la résolution des problèmes des OEV relève également de la solidarité nationale. Par conséquent, chaque citoyen doit considérer la prévention des dangers, la protection contre les abus et la promotion des droits de l'enfant comme un engagement personnel à une cause nationale;
  - 6. la prise de conscience individuelle et collective vis-à-vis des enfants en difficulté au Burkina Faso se mesurera par l'impact des actions de protection et de soutien en leur faveur.

### ⇒ Les principes techniques : ils énoncent que :

- 7. la responsabilité de chaque enfant incombe à sa famille, à la communauté, et à l'Etat. Il en est de même de l'enfant en difficulté. C'est pourquoi la prise en charge nationale des OEV se situera à plusieurs niveaux d'interventions :
  - au niveau familial par les familles d'origine et les familles d'accueil ;
  - au niveau communautaire par les associations et les organisations communautaires, religieuses et coutumières ;
  - au niveau du secteur privé par les entreprises ;
  - au niveau institutionnel par l'Etat et les collectivités locales.
- 8. pour être efficace, le processus de prise en charge des OEV devrait adopter une démarche simple, pragmatique et organisée qui inclut les étapes suivantes :
  - l'identification des OEV et l'évaluation de leurs besoins essentiels ;
  - l'élaboration de programmes nationaux cohérents de prise en charge ;
  - le renforcement des capacités techniques matérielles et managériales des structures chargées de l'exécution des programmes;
  - la coordination harmonieuse de la mise en œuvre des programmes ;
  - le développement des systèmes de partenariat ou de collaboration intersectorielle utile ;
  - la création d'un environnement propice à la mise en œuvre des programmes ;
  - l'évaluation de l'impact des interventions développées.

#### 2.1.3- Enoncés du cadre stratégique

Le présent cadre stratégique définit et oriente désormais toutes les interventions initiées en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables. Il est un instrument national de plaidoyer pour la mobilisation sociale en faveur des enfants.

Le gouvernement du Burkina Faso considérant que :

l'avenir de la nation repose sur une jeunesse en bonne santé, bien éduquée et encadrée ;

la population enfantine burkinabé (0-18 ans) constitue plus de la moitié de la population burkinabé ;

les facteurs de vulnérabilité des enfants comme la pauvreté, les violations des droits, les abus, le VIH/SIDA, entre autres, sont importants au Burkina ;

le partenariat international est actif en faveur de la protection et la promotion des enfants en difficulté au Burkina Faso ;

le existe une volonté politique affirmée de promouvoir les droits des enfants ;

de nombreuses structures sont déjà impliquées dans la prise en charge des OEV;

la problématique des OEV, malgré la réponse nationale reste encore

#### S'engage à :

- maintenir au rang des priorités nationales :
  - la protection des enfants contre toutes formes de violations diverses ;
  - I la promotion des droits des enfants ;
  - la prise en charge globale et intégrée des OEV.

préoccupante et le nombre des OEV ne cesse de croître ;

- prévenir les risques de vulnérabilité chez les OEV par les mesures préventives appropriées ;
- réduire l'impact de la vulnérabilité des OEV, à travers un programme national de prise en charge.

De ce qui précède, toutes les interventions qui seront initiées dans le domaine de la prise en charge des OEV au niveau national bénéficieront désormais, de l'aval des plus hautes autorités de l'Etat Burkinabé et des partenaires au développement et ce, dans une approche participative et multisectorielle. Ainsi, pour les dix années à venir (2006-2015), la prise en charge des OEV, se focalisera sur quatre principaux axes stratégiques.



#### 2.2- Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques en matières de prise en charge des OEV définissent :

- les axes stratégiques qui sont :
  - Axe stratégique I : « la prévention des risques de vulnérabilité et ses conséquences ;
  - Axe stratégique II : « l'assistance et la protection des enfants en difficultés » ;
  - Axe stratégique III : « la promotion des réponses institutionnelles, privées, communautaires, familiales et du partenariat » ;
  - Axe stratégique IV : « le renforcement du plaidoyer ».
- les stratégies ;
- les principaux domaines d'intervention du cadre stratégique de la prise en charge des OEV;
- les objectifs généraux et intermédaires pour chaque axe stratégique :

#### 2.2.1- Objet et composantes des axes stratégiques

# 2.2.1.1- <u>Axe stratégique I : prévention des risques de vulnérabilité et ses conséquences</u>

□ Objectif général :

Réduire les risques de vulnérabilité chez les OEV par des mesures préventives.

- Objectifs intermédiaires :
  - évaluer les foyers de risques et les mesures de prévention des risques,
  - renforcer les stratégies préventives de prise en charge des OEV.

Stratégie 1 : le renforcement des actions évaluatives sur les foyers de risques et des projets existant en matière de prévention :

élaborer une cartographie nationale des OEV, capitaliser des initiatives et actions déjà en cours sur le terrain.

Stratégie 2 : la promotion des programmes de prévention des risques encourus par les enfants :

élaborer un volet d²information Education Communication (IEC) / Communication pour le Changement de Comportement (CCC) dans le programme national de prise en charge des OEV;

sensibiliser les OEV sur les facteurs de risques des maladies au•quelles ils sont e•posés ;

promouvoir le dépistage précoce des cas de maladies au sein des OEV compris le SIDA, les IST et la malnutrition ;

développer des programmes de lutte contre les abus, les violations, les pratiques traditionnelles néfastes sur les enfants ;

élaborer des directives nationales sur les dangers encourus par les enfants.

# 2.2.1.2- Axe stratégique II : l'assistance et la protection des OEV

Objectif général :

Renforcer l'assistance et la protection des enfants contre les abus et les violations de leurs droits.

Objectif intermédiaire :

Assurer les soutiens psychosocial, économique, sanitaire, nutritionnel, éducatif, juridique et administratif aux OEV.

Stratégie 3 : l'organisation du soutien psychosocial des OEV :

- intégrer le soutien psychosocial des enfants dans les programmes de soins à domicile et d'autres programmes de soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA;
- soutenir les assistants des malades, les tuteurs, les accompagnants et les adolescents qui s'occupent d'enfants plus jeunes ;
- renforcer le soutien psychosocial des OEV admis dans les centres spécialisés.

Stratégie 4 : l'organisation du soutien socio-économique :

- renforcer les ressources économiques des familles, des foyers ou autres structures en charge des OEV;
- développer les activités génératrices de revenus pour les foyers et les familles d'accueil;
- accroître les opportunités d'emploi et les AGR au profit des OEV;
- développer les capacités de mobilisation des ressources des OEV;
- faciliter l'octroi de Kit d'installation pour l'insertion socioprofessionnelle des OEV.

Stratégie 5 : l'organisation du soutien sanitaire et nutritionnel des OEV :

- sensibiliser les OEV sur les facteurs de risques de maladies auxquelles ils sont exposés;
- veiller à la prise en compte des OEV dans les programmes de santé et d'éducation déjà initiés ou à venir ;
- traiter les cas de malades identifiés parmi les OEV notamment les enfants et orphelins atteints du SIDA;
- apporter un appui en nutriments, en médicaments essentiels et en vivres aux familles d'accueil et aux autres structures de prise en charge des OEV.

Stratégie 6 : l'organisation de l'assistance juridique en faveur des OEV :

- renforcer la lutte contre le phénomène des enfants dans la rue, le trafic, les abus, les pratiques traditionnelles néfastes et les pires formes de travail des enfants;
- répertorier les textes relatifs à la protection des enfants ;
- assurer la diffusion des textes législatifs et réglementaires existants sur la protection, la promotion des droits des enfants et surtout des enfants en difficultés;
- créer des structures de conseil, d'assistance et de suivi du respect des droits des enfants aux niveaux central et décentralisé;
- apporter un soutien matériel et financier aux programmes existants de protection et de promotion des droits des enfants ;

- apporter un appui juridique aux OEV ;
- apporter une assistance judiciaire aux OEV.

Stratégie 7 : l'organisation du soutien administratif en faveur des OEV :

- créer des structures de transit et d'hébergement ;
- créer et rendre fonctionnelles des lignes vertes au profit des enfants en
- renforcer les capacités matérielles des structures de l'administration territoriale et des collectivités locales;
- œuvrer à obtenir la gratuité (l'exonération) des prestations de services administratifs en faveur des OEV.

Stratégie 8 : l'organisation du soutien éducatif en faveur des OEV :

- faciliter l'accès et le maintien des OEV à l'école ;
- assurer la protection du droit à l'éducation des enfants;
- faciliter la re-scolarisation des OEV identifiés dans le pays ;
- assurer la prise en charge des frais, manuels et des fournitures.

## 2.2.1.3- Axe stratégique III- la promotion des réponses familiales, communautaires, institutionnelles, du secteur privé et du partenariat :

#### Objectif général :

Renforcer l'élargissement et la qualité des réponses des structures impliquées dans la prise en charge des OEV.

### Objectifs intermédiaires :

- accroître les capacités managériales, techniques et matérielles des OEV, des familles, des structures communautaires, privées et institutionnelles ;
- développer la coordination multisectorielle des interventions en matière de prise en charge des OEV;
- développer les mécanismes de partenariats national, régional et international en faveur des OEV;
- améliorer la prise en charge des OEV grâce aux acquis de la recherche.

Stratégie 9 : le renforcement des capacités fonctionnelles des structures impliquées dans la prise en charge des OEV :

- évaluer les besoins en appui technique et matériel de la prise en charge des
- apporter un appui technique et logistique aux familles d'origine, aux structures d'accueil et aux communautés ;
- apporter un appui pour la formation du programme national de prise en
- former les acteurs à la prise en charge intégrée des OEV.

Stratégie 10 : le renforcement de la coordination des interventions et du partenariat :

- renforcer les capacités des structures techniques de coordination des interventions de prise en charge des OEV;
- fournir un appui institutionnel aux structures de coordination des activités de prise en charge des OEV.

- élaborer des outils de gestion et un dispositif de suivi/évaluation du plan d'action national:
- Organiser des rencontres périodiques de concertation entre les structures d'intervention et les partenaires;
- Organiser des séminaires d'échanges d'expériences au niveau national et
- assurer le monitoring et l'organisation des activités de revue du programme national de prise en charge des OEV.

# Stratégie 11 : le développement de la recherche en faveur des OEV

- inventorier les activités de recherche nécessaires à la réalisation d'études spécifiques relatives aux OEV;
- disséminer les résultats des recherches relatives aux OEV;
- créer un centre de documentation relatif à la prise en charge des OEV.

## Stratégie 12 : le renforcement des réponses familiales :

- fournir une assistance financière aux enfants chefs de ménage, aux familles d'origine et d'accueil;
- promouvoir l'adoption nationale et internationale ;
- soutenir les initiatives favorisant le tutorat de proximité;
- développer le parrainage national et international.

## 2.2.1.4- Axe stratégique IV : le renforcement du plaidoyer

#### Objectif général :

Susciter une forte adhésion des décideurs politiques, administratifs, des leaders d'opinion et des partenaires techniques et financiers à la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des OEV.

#### Objectifs intermédiaires :

- accroître la mobilisation sociale en faveur des OEV;
- assurer la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du programme national de prise en charge des OEV.

## Stratégies 13 : la promotion des activités de plaidoyer :

- définir des stratégies de plaidoyer en faveur des OEV;
- soutenir les initiatives de plaidoyer;
- œuvrer à obtenir la gratuité (exonération) des soins médicaux aux OEV;
- faciliter l'opérationnalisation des juridictions spécialisées mises en place pour les mineurs;
- promouvoir l'application des textes existants ;
- médiatiser le contenu du cadre stratégique et des activités du programme national de prise en charge des OEV.

# III- CADRES ORGANISATIONNEL, INSTITUTIONNEL ET OPERATIONNEL

Le présent cadre stratégique est un document d'orientations politiques et stratégiques de la prise en charge des OEV qui sera opérationnalisé par le programme national. La mise en œuvre du présent cadre stratégique se fera grâce à la définition et la mise en place de structures techniques de coordination et d'exécution au niveau national et décentralisé.

### 3.1- Ancrage institutionnel

Une des conditions de succès du programme national de prise en charge des OEV est, sans doute, la pertinence de l'ancrage institutionnel des structures centrales de coordination.

Le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale est la structure gouvernementale qui présente les conditions institutionnelles et organisationnelles appropriées pour gérer techniquement la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des OEV au Burkina Faso. Plusieurs arguments l'attestent et militent en faveur de ce département :

- au plan politique, le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale est l'institution gouvernementale chargée de la prévention, de l'assistance, de la protection des enfants contre les risques de vulnérabilité et les dangers de toutes sortes ainsi que la promotion de leurs droits ;
- au plan organisationnel, le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale dispose des structures au niveau central et déconcentré et un personnel qualifié pour exécuter son programme d'action en faveur des OEV. Il s'agit de :
  - 13 directions régionales,
  - 45 directions provinciales,
  - des services départementaux,
  - des services rattachés.
- au plan partenarial, il faut noter que le Ministère compte plusieurs partenaires techniques et financiers qui l'accompagnent dans la formulation et la mise en œuvre de ses programmes d'intervention.

## 3.2- Structures techniques centrales

# 3.2.1- Structures de décisions politiques et administratives

Le secrétariat général assure la gestion administrative et technique du département ministériel. Le Secrétaire Général assiste le ministre dans la mise en œuvre de la politique de département. De ce fait, il aidera le ministre dans la gestion administrative des actions de prise en charge des OEV au plan national.

# 3.2.2- Structures techniques de coordination

la Direction générale de l'Action Sociale (DGAS) :

La Direction Générale de l'Action Sociale fait partie des directions centrales du MASSN placées sous l'autorité du secrétaire général. Elle est chargée de contribuer à la formulation d'une politique nationale d'action sociale et de veiller à sa mise en œuvre. En outre, elle doit veiller à la prise en compte des couches vulnérables dans les plans de développement. Elle appuie techniquement l'élaboration, l'exécution des politiques et plans d'action en faveur de la petite enfance, de l'adolescent et de la famille. Elle œuvre à la promotion des services

Par ailleurs, elle assure un plaidoyer auprès des partenaires financiers dans le domaine de l'action sociale. Ces attributions confèrent à cette structure une capacité d'assurer la coordination technique des activités de prise en charge

La Direction de la Protection de l'Enfant et de l'Adolescent (DPEA) :

Elle est constituée de trois princip aux services dont la sauvegarde de l'enfance en danger, l'insertion sociale des adolescents en difficultés et l'action sociale en milieu scolaire et extra scolaire.

Sous l'autorité de la DGAS, la Direction de la Protection de l'Enfant et de l'Adolescent, sur le plan technique, coordonnera et assurera le suivi des activités du programme national de prise en charge des OEV.

Les moyens et les conditions actuel s de travail de cette direction sont insuffisants.

Aussi, pour lui permettre d'être efficace dans cette mission de coordination technique, il s'avère urgent de :

- renforcer le personnel technique en y recrutant un personnel cadre en sociales (psychologues, sociologues, etc.); psychopédagogues,
- renforcer ses capacités matérielles et managériales.
- La Direction des Etudes et de la Planification (DEP)

De par ses attributions classiques au sein du MASSN, elle sera fortement impliquée dans la réalisation des revues périodiques du cadre stratégique ainsi que du suivi et de l'évaluation du programme national.

## 3.3- Structures techniques déconcentrées

La coordination de la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des OEV au niveau déconcentré se fera par les structures techniques déconcentrées du MASSN représentées par les directions régionales et les directions provinciales

#### 3.3.1- Les Directions Régionales de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale

Les Directions régionales planifient et coordonnent l'exécution des actions de prise en charge des OEV en collaboration avec les structures des secteurs public, privé, familial et communautaire oeuvrant en faveur des OEV au niveau régional.

#### 3.3.2- Les Directions Provinciales de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale

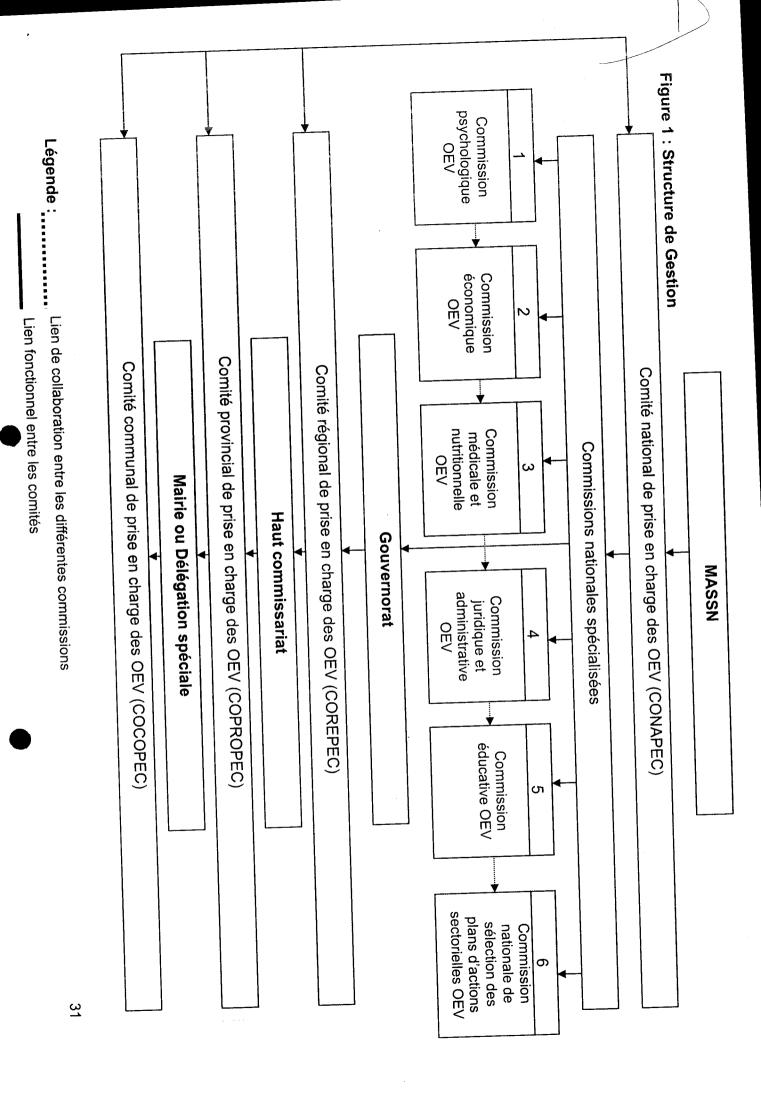
Ce sont des structures techniques déconcentrées du ministère qui sont impliquées dans chaque province du pays. Ces structures opérationnelles assureront au niveau des départements et des villages, le suivi et la coordination des plans d'actions sectoriels des structures impliquées dans la prise en charge des OEV.

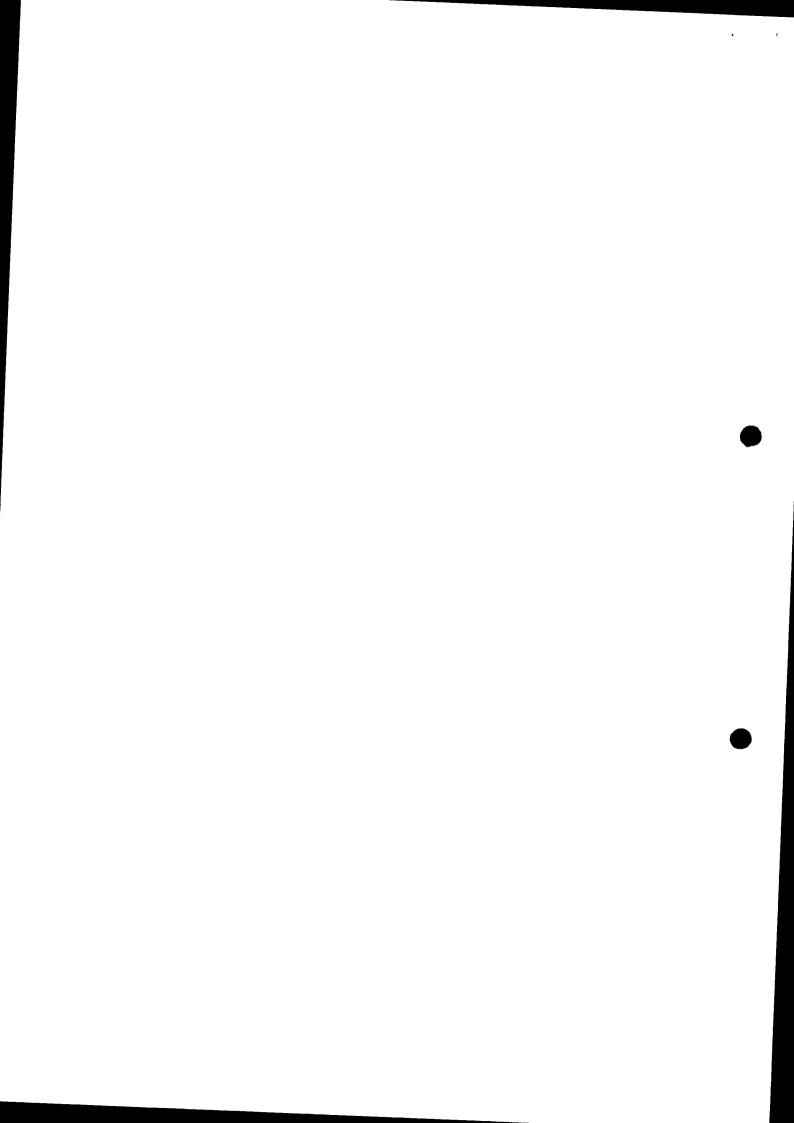
#### 3.4- Structures de gestion

La mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des OEV s'appuie sur les structures techniques, mais aussi, sur les organes de gestion tant au niveau central que déconcentré que sont :

- □ Comité National de Prise en Charge des OEV (CONAPEC-OEV)
- ☐ Comité Régional de Prise enCharge des OEV (COREPEC-OEV)
- ☐ Comité Provincial de Prise en Charge des OEV (COPROPEC-OEV)
- Comité Communal de Prise en Charge des OEV (COCOPEC-OEV)

Un décret créera ces comités et leurs attributions et les modalités de leur fonctionnement.





# 3.5- Structures d'accompagnement et d'appui

Dans le cadre de la prise en charge des OEV au Burkina Faso, on peut distinguer deux catégories de structures d'accompagnement et d'appui : les structures nationales et les structures internationales.

# 3.5.1- Les structures nationales

A ce niveau, on peut retenir les structures qui coordonnent et appuient les activités du programme national de lutte contre le SIDA d'une part et d'autre part les structures du secteur privé représentées notamment par les entreprises et les sociétés qui peuvent contribuer au financement des programmes sociaux.

# 3.5.1.1- Les structures d'appui aux plans d'actions de lutte contre le SIDA

Dans le contexte de la lutte contre la pandémie du SIDA, il a été crée des structures pour apporter un appui technique ou financier au plan d'actions national de lutte contre le VIH/SIDA. Les plus importantes sont : le conseil national de lutte contre le sida et les IST ainsi que le projet d'appui au programme multisectoriel de lutte contre le SIDA. En s'intéressant aux enfants et aux orphelins, ces structures vont appuyer la mise en œuvre du programme national de prise en charge des OEV.

En effet, le secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS-IST) jouera un rôle déterminant au plan technique et financier dans la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge des OEV grâce à l'implication de son département chargé de l'étude des dossiers soumis au fonds SIDA d'une part et d'autre part à sa contribution pour le financement des plans d'actions sectoriels.

Par ailleurs, il participera au suivi des activités de prise en charge psychosociale et médicale à l'échelle nationale et ceci dans une approche synergique avec les autres structures impliquées dans la prise en charge des OEV.

Le projet d'appui au programme multisectoriel de lutte contre le SIDA (PA/PMLS) apporte déjà son appui financier aux projets que les associations et ONG nationales initient en faveur des enfants et des familles frappés par la pandémie du SIDA. Cette structure nationale d'appui financier apportera son soutien à la réalisation des plans sectoriels de prise en charge des OEV.

# Les structures du secteur privé :

Le secteur privé a été longtemps en reste dans la résolution des phénomènes sociaux de la société burkinabé. Assez dynamique, ce secteur participe à la lutte contre la pandémie du SIDA à travers la mise en œuvre de son plan d'action. Cet élan pourrait également être sollicité pour la mise en œuvre du programme national de prise en charge des OEV.

# 3.5.1.2- Les structures internationales de développement

Deux types d'organisations internationales apportent leur appui technique et financier au Burkina Faso. Il s'agit des organismes internationaux (bilatéraux et multilatéraux) d'une part et d'autre part des ONG internationales. Dans le cadre de la prise en charge des OEV, elles apporteront un appui précieux au MASSN.

# 3.6- Rôles et attributions des intervenants

La réorganisation de la réponse nationale de la prise en charge des OEV constitue un vaste chantier national qui mobilise plusieurs acteurs. Pour éviter les dédoublements et les conflits de compétences, il s'avère indispensable qu'il soit défini les responsabilités de chaque groupe d'intervenants conformément au tableau n°1 ci-après qui donne une indication desdites prérogatives.

Tableau 1 : Matrice de responsabilité dans la mise en œuvre de la politique nationale

ROLES ET ATTRIBUTIONS	-	nner l'ampleur et la gravite	pays  Participer aux actes internationaux, régionaux et nationaux visant l'enfant	- Adopter et approuver les uocuments nes a la priso on composition de la charge des OEV - Adopter et approuver les uocuments nes a la priso on matière de nrise en charge des OEV	et globa	- Participer aux différentes phases du processus de prise en	charge des OEV au niveau national - Veiller à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des interventions - participer aux différentes phases du processus de prise en	charge des OEV	- Apporter un appui à la mobilisation des ressources	- Apporter un appui aux communautés et aux familles	Assurer un appui/conseil     Dendre compte au comité technique national de prise en charge	des OEV	,	ı	The Holling of the process of the pr	<ul> <li>Participer au mancement</li> <li>Participer à l'insertion socioprofessionnelle des OEV</li> <li>Rendre compte au comité technique national</li> </ul>	'		- Rendre compte au comité technique national	- Apporter un soutien technique et/ou financiel - Apporter un soutien technique et/ou financiel - Apporter un soutien technique et/ou financiel		OEV aux groupes cibles	
CATEGORIE	D'INTERVENANTS	Décideurs politiques du pays	<ul> <li>Législateurs</li> <li>Décideurs judiciaires</li> <li>Décideurs administratifs</li> </ul>			December of points	des stru l'Etat						Beconsables et points	ux des entreprises		<ul><li>Tuteurs</li><li>Autres responsables</li></ul>	+	- Responsables et politis focaux des organisations		- Responsables et points	focaux des organisations		
STRIICTIIRES	PARTENAIRES	<ul> <li>Hautes instances politiques</li> </ul>	de l'Etat				Ministeres     institutions de l'Etat							• Entreprises privees		Familles d'accueil		Associations locales     Organisations religieuses	Autres	Structures internationales	d'appui technique et inariciel  ONG internationales	Organismes bilatéraux et     militilatéraux	Ser Common
GUITTOTO	SECTEUR D'INTERVENTION	Public ou	institutionnel										1	Prives		Familial		Communautaire		Partenarial			

# IV. MOBILISATION ET MECANISMES DE GESTION DES RESSOURCES

# 4.1- Mobilisation des ressources

# 4.1.1- Ressources requises

Quatre secteurs d'activités (public, privé, familial et communautaire) sont impliqués dans la prise en charge des OEV.

Les ressources humaines requises pour la mise en œuvre des interventions de prise en charge des OEV sont regroupées en trois catégories d'intervenants. Il s'agit :

- des décideurs politiques représentés par les responsables politiques, politico administratifs, juridiques et parlementaires du pays.
- des acteurs nationaux représentés par les techniciens, les experts, les consultants et les animateurs oeuvrant dans les programmes de prise en charge des OEV.
- des partenaires financiers que sont les organisations bilatérales, multilatérales et des ONG internationales chargées d'appuyer techniquement et financièrement les plans d'actions.

Il faut souligner que les OEV sont les premiers bénéficiaires de la politique nationale de prise en charge 2006-2015. Etant un groupe qui sera organisé, ils pourront constituer des acteurs qui participeront activement au développement du programme national.

Toutes ces ressources humaines seront mises à contribution pour exécuter les activités. D'autres compétences au niveau international (experts, auditeurs, etc.) pourraient être requises par le comité national de prise en charge des OEV dans la réalisation de certaines activités.

Quant aux ressources physiques et matérielles, elles seront constituées par les locaux réfectionnés ou additionnels, l'équipement matériel, la logistique, les fournitures de bureau, les médicaments génériques, les ARV et les consommables médicaux, etc.

Toutes ces ressources requises devront être dûment définies comme besoins de programme lors de l'élaboration des plans d'action sectorielles et du programme national 2006-2015.

# 4.1.2- Mécanismes de financement du programme national

La mise en œuvre du programme national de prise en charge des OEV nécessite la mobilisation d'importants fonds et un meilleur mécanisme de gestion. Le financement se fera par le gouvernement burkinabé, les partenaires financiers et la participation communautaire.

## 4.1-2.1- Le financement du programme national par la partie burkinabé

Malgré la précarité des moyens de l'Etat, le gouvernement doit apporter sa contribution au financement du programme national de prise en charge des OEV.

Ce	e financement peut se faire à travers plusieurs sources dont :
	Le fonds national de solidarité ;
	les fonds de solidarité envers les malades et orphelins du SIDA ;
	les initiatives de bonne volonté (donations d'individus, de groupes d'individus d'entreprises, contribution de jumelage, legs, etc.);
	la contribution des partenaires techniques et financiers ;
	le fonds global.

Tous les fonds devront être canalisés dans un compte bancaire de l'unité centrale de gestion des fonds. L'effectivité d'une telle procédure devrait faire l'objet d'une large information et d'une concertation avec tous les partenaires impliqués dans la prise en charge des OEV. Un manuel de procédure de gestion financière précisera les modalités de gestion.

# 4.1.2.2- <u>Le financement du programme national par les partenaires techniques et financiers</u>

Les contributions des donateurs et la côte part de l'Etat seront officiellement annoncées lors d'une table ronde des partenaires financiers qui se tiendra après l'élaboration et l'adoption du programme national de prise en charge des OEV 2006-2015.

# 4.2- Mécanisme de gestion des ressources financières

# 4.2.1- Structure centrale de gestion des fonds

Les fonds OEV une fois constitués, devront être gérés par une unité centrale. Cette centralisation des fonds permettra une meilleure utilisation des ressources pour toutes les structures intervenantes au profit du programme national.

Les principales fonctions de cette structure sont de répondre aux demandes de financement adressées par la commission nationale de sélection des plans d'actions sectoriels (CNSPAS), d'assurer le bilan des comptes et de faciliter les audits financiers.

L'unité centrale de gest ion des fonds OEV : l'unité centrale de gestion des fonds OEV est une structures technique, chargée de gérer les fonds destinés à la prise en charge des OEV. Cette structure pourrait être logée au sein du MASSN et sera rattachée à la DAF.



### 4.2.2- Structure nationale de sélection des plans d'action sectoriels

Dans le but de permettre à toutes le s structures intervenantes d'avoir des financements, il sera créé au sein du comité national de prise en charge une structure nationale de sélection des plans d'actions sectoriels appelée commission nationale de sélection des plans d'action sectoriels (CNSPAS). Elle aura la charge de sélectionner les plans d'actions sectoriels éligibles au financement.

### 4.3- Partenariats en matière de prise en charge des OEV

### 4.3.1- partenariat national

Le Burkina Faso entretient des relations avec les organisations multilatérales, bilatérales, les ONG internationales et les fondations. Dans ce cadre, il a longtemps été soutenu par ses partenaires dans sa quête de résolution des problèmes de développement.

Le pays jouit d'un partenariat international actif et dynamique. Ce partenariat mérite d'être renforcé par des stratégies novatrices profitables au futur programme national de prise en charge des OEV.

### 4.3.2- Le partenariat sous-régional

Ce type de partenariat dans la prise en charge des OEV est très peu encore développé. Cependant, l'initiative concernant la lutte contre le trafic transfrontalier des enfants sert de tremplin à ce type de partenariat.

Le développement des échanges d'expériences inter pays en matière de prise en charge des OEV, ainsi que celui des rencontres de groupes organisées de jeunes sous la direction des responsables des structures de prise en charge des OEV pourraient contribuer également à promouvoir le partenariat régional.

### V. SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION

Le système de suivi/évaluation concerne le cadre stratégique d'une part et d'autre part son instrument d'opérationnalisation qui est le programme national.

### 5.1- Dispositif de suivi/évaluation du cadre stratégique

Le dispositif de suivi/évaluation du cadre stratégique est rapporté par les tableaux n° 2 et 3 ci-après :



Tableau n° 2 : Interventions de suivi/évaluation du cadre stratégique

NIVEAUX DU DISPOSITIF	INTERVENTIONS	STRUCTURES RESPONSABLES
A. Suivi	Organisation des ateliers régionaux de diffusion et de vulgarisation du cadre stratégique 2006-2015	MASSN
	2. Organisation des réunions annuelles des comités de prise en charge des OEV.	MAASN, Gouvernorats, Hauts Commissariats
	3. Organisation des réunions annuelles de concertation des partenaires sur l'état de mise en œuvre des orientations du cadre stratégique.	MASSN
	4. Organisation de réunions annuelles (table ronde) de revue des contributions et des difficultés dans le financement.	MASSN
B. Evaluation	5. Organisation de l'atelier national de revue des orientations du cadre stratégique en 2009 (5 ans après l'adoption du cadre stratégique)	MASSN
	6. Organisation de la revue finale du cadre stratégique en 2015	MASSN
	7. Organisation de l'atelier national d'informations sur les résultats de la revue finale du cadre stratégique	MASSN

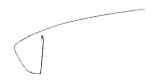
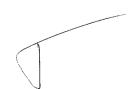


Tableau n° 3 : Indicateurs du système de suivi/évaluation du cadre stratégique

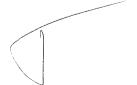
NIVEAUX DU DISPOSITIF	INTERVENTIONS	INDICATEURS
A. Suivi	2. Organisation des ateliers régionaux de diffusion et de vulgarisation du cadre stratégique 2006-2015	Nombre d'ateliers régionaux organisés à travers le pays
	Organisation des réunions annuelles des comités de prise en charge des OEV.	Nombre de réunions annuelles des comités organisés
	<ol> <li>Organisation des réunions annuelles de concertation des partenaires sur l'état de mise en œuvre des orientations du cadre stratégique.</li> </ol>	Nombre de réunions de concertations annuelles organisées
	Organisation de réunions annuelles (table ronde) de revue des contributions et des difficultés dans le financement.	Nombre de réunions annuelles de revue des contributions organisées
B. Evaluation	5. Organisation de l'atelier national de revue des orientations du cadre stratégique en 2009 (5 ans après l'adoption du cadre stratégique)	Atelier national de revue quinquennale effectivement organisé
	6. Organisation de la revue finale du cadre stratégique en 2015	Atelier national de revue finale effectivement organisé.
	7. Organisation de l'atelier national d'informations sur les résultats de la revue finale du cadre stratégique	Atelier national d'informations sur le résultat de la revue finale effectivement organisé



# 5.1.1- Principaux indicateurs de l'évaluation du cadre stratégique de prise en charge des OEV

Au regard de chacun des quatre axes principaux du cadre stratégique les indicateurs pouvant servir de support ou d'aide à l'élaboration et à l'évaluation du programme national de prise en charge des OEV 2006-2015 sont les suivants :

- ☐ Indicateurs de l'axe stratégique I : la prévention des risques :
  - Existence d'une cartographie nationale des foyers potentiels de risque ;
  - Nombre d'évènement IEC, CCC organisés pour la prévention des dangers contre les OEV:
  - Nombre d'OEV touchés par les programmes de santé (SMI, vaccination, nutrition, VIH, etc.).
- Indicateurs de l'axe stratégique II : la protection et l'assistance aux OEV :
  - Nombre d'évènements IEC, CCC, organisés pour la prévention des dangers contre les OEV:
  - Nombre de personnes touchées par les activités IEC, CCC : OEV, foyers et familles d'accueil ;
  - Nombre de foyers et familles, donneurs de soins ayant eu accès à des AGR ;
  - Nombres de structures de prise en charge des OEV soutenues ;
  - Existence d'un cadre de soutien juridique des OEV ;
  - Nombre de programme de protection des droits des enfants mis en place ;
  - Nombre d'OEV ayant bénéficié d'une assistance juridique entre 2006-2015.
- Indicateurs de l'axe stratégique III : la promotions des réponses communautaires, institutionnelles, du secteur privé et du partenariat :
  - Existence d'un état de besoin d'appui des structures,
  - Existence d'un programme national de prise en charge des OEV,
  - Pourcentage des structures intervenantes renforcées,
  - Existence des structures de coordination et de gestion,
  - Existence des structures décentralisées de la coordination,
  - Nombre de rencontres de concertation avec les partenaires,
  - Nombre d'étude et de recherches entreprises,
  - Existence d'un centre de documentation sur la prise en charge des OEV.
- Indicateurs de l'axe stratégique IV : le renforcement du plaidoyer :
  - Existence d'un plan de plaidoyer,
  - Nombre d'évènements organisés,
  - Nombre de décideurs touchés,
  - Nombre de directives et décisions prises en faveur des OEV.



# 5.1.2- Intervenants de l'évaluation du cadre stratégique de prise en charge des OEV

Etant donné le caractère multisectoriel, pluridisciplinaire, décentralisé et communautaire, l'équipe chargée de réaliser l'évaluation devrait être le reflet. Ainsi, les membres de l'équipe d'évaluation se ront issus des secteurs d'intervention (public, privé, familial et communautaire) d'une part et d'autre part auront un profil varié (sociologues, anthropologues, juristes, administrateurs des affaires sociales, statisticiens, démographes, religieux, économistes, enseignants, psychologues, forces de sécurité, médecins, etc.).

# 5.1.3- Périodicité de l'évaluation du cadre stratégique de prise en charge des OEV

Deux types d'évaluation seront réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du cadre stratégique de prise en charge des OEV : l'évaluation à parcours et l'évaluation finale. Ces évaluations seront renforcées par les activités de monitoring.

### CONCLUSION

L'adoption et la vulgarisation du cadre stratégique de prise en charge des OEV permettront d'éclairer les interv entions des nombreuses structures déjà impliquées dans le domaine de la prise en charge, pour plus d'efficacité.

L'opérationnalisation du cadre stratégique passe par la mise en œuvre du programme national de prise en charge des OEV dans une approche multisectorielle.

Le succès d'une telle entreprise dépendra de :

- l'appropriation du cadre stratégique par tous les intervenants ;
- le financement du programme national de prise en charge des OEV;
- le renforcement des capacités techniques, matérielles et managériales des structures intervenantes;
- l'implantation des nouveaux organes de gestion fonctionnels au niveau central et déconcentré :
- la mise en place de l'unité centrale de gestion autonome et indépendante des fonds alloués à la prise en charge des OEV.
- la coordination et le suivi régulier effectifs des interventions à tous les niveaux.



# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale

(Novembre 2003)

Termes de référence pour la formulation d'un cadre stratégique de prise en charge des OEV au Burkina

Faso

**OUAGADOUGOU** 

 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Juin 2003) Analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables.

**OUAGADOUGOU** 

 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Décembre 2003) Analyse de la situation des orphelins et enfants vulnérables en matière de besoins socio-économiques et d'éducation

4. Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Mai 2003) Guide des droits de l'enfant

OUAGADOUGOU

 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Mars 2003) Atelier national sur la problématique des orphelins et autres enfants vulnérables

**TENKODOGO** 

 Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (Octobre 2001) Etude sur les violences sexuelles faites aux enfants OUAGADOUGOU

7. Fonds des Nations Unies : pour l'Enfance (Janvier 2004)

Rapport de synthèse de la revue à mi-parcours OUAGADOUGOU

8. Fonds des Nations Unies : pour l'Enfance (Janvier 2004)

Rapport sectoriel de la revue à mi-parcours sur la protection juridique et socio-économique des enfants et des femmes

OUAGADOUGOU

9. Fonds des Nations Unies : pour l'Enfance (Janvier 2003)

Rapport à mi-parcours du projet enfant ayant besoin de mesures spéciales de protection

OUAGADOUGOU



10. Axios-Burkina Faso (Octobre 2003)

Document technique du programme

**OUAGADOUGOU** 

11. Step forward grace aux fonds des laboratories Abbott (Octobre-Novembre 2000)

L'évaluation des besoins des orphelins du SIDA et

des enfants vulnérables à Bobo-Dioulasso

**OUAGADOUGOU** 

12. Ministère de l'Economie : et des finances

Cadre stratégique de la lutte contre la

pauvreté

**OUAGADOUGOU** 

13. Présidence du Faso conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (Juin 2001)

Cadre stratégique de lutte contre le SIDA

2001-2005

**OUAGADOUGOU** 

14. Présidence de la République Rwandaise Commission nationale de lutte contre le SIDA

Cadre stratégique national de lutte contre le

SIDA 2002-2006

15. ONUSIDA (Novembre 2001)

Investir dans notre avenir: le soutien psychosocial aux enfants affectés par le

VIH/SIDA

GENEVE

16. Minaloc (Juillet 2002)

National policy for orphans and other vulnerable

children in RWANDA

17. Projet policy de l'USACD (Juillet 2003)

**Politiques** pour orphelins et enfants

vulnérables :

Un cadre pour progresser

18. PNUD (2001)

Rapport sur le développement humain : la

lutte contre le VIH/SIDA

19. Burkina Faso CNLS (Novembre 2001)

VIH/SIDA et pauvreté au Burkina Faso

20. Centre : Institut de recherche en sciences de la santé
Centre national de la recherche scientifique et technologique (Mai2002)

Etude de base sur les connaissances, les attitudes et pratiques des communautés à l'égard du VIH/SIDA, des orphelins et enfants vulnérables dans le PV3 de Gaoua

**OUAGADOUGOU** 

21. Luc; S.K: (1995)

Mémoire de fin de cycle sur la réinsertion sociale à partir des centres de rééducation de l'INEPRO et de l'ATD quart monde

**OUAGADOUGOU** 

22. Ministère de l'économie : et des finances /Conseil National de Population

Politique nationale de population

23. Alliance Internationale contre le VIH/SIDA (2003)

Fascicule 1 Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique vue d'ensemble

24. Alliance Internationale contre le VIH/SIDA (2003)

Fascicule 2 Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique: soutien Psychosocial

25. Alliance Internationale contre le VIH/SIDA (2003)

Fascicule 3 Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique : Santé-nutrition

26. Alliance Internationale contre le VIH/SIDA (2003)

Fascicule 4 Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique : Education

27. Alliance Internationale contre le VIH/SIDA (2003)

Fascicule 5 Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique : Renforcement économique

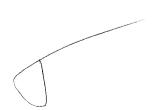
28. Médecins sans frontières (Juin 2003)

Annuaire des intervenants oeuvrant pour les enfants et jeunes en difficultés

OUAGADOUGOU

29. Programme Alimentaire Mondial (Septembre 2002) Alimentation et éducation : le rôle du PAM en matière d'amélioration de l'Accès de l'Education des orphelins et des enfants vulnérables d'Afrique Subsaharienne

30. Ministère de l'Action sociale : et de la solidarité nationale Jean-baptiste Z (Décembre 2003) Atelier forum sur la prise en charge communautaire des OEV
Communication sur la politique de protection de l'enfant et de l'adolescent du Burkina Faso



# **ANNEXES**:

- A1. Tableau synoptique des objectifs, axes stratégiques et de stratégies du cadre stratégique de prise en charge des OEV.
- A2. Composition du Bureau (présidium).
- A3. Quelques indicateurs clés du développement humain.
- A4. Principaux textes et instruments de protection de l'enfant.
- A5. Organigramme du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.
- A6. Typologie des OEV.

# Annexe 1:

# Tableau synoptique des objectifs, axes stratégiques et de stratégies du cadre stratégique

Stratégies et domaines d'interventions entives Ition des risques els de risques et les programmes de prévention existants es enfants	contre les OEV besoins d'assistance.	t des OEV en particulier 9s enfants faveur des OEV à 11.4.	des programmes de santé initiés en faveur des OEV, (vaccination, SMI, VIH, nutrition etc.) s nationales sur les dangers encourus par les enfants d'accueil et autres structures d'accueil et autres structures sondons sur les facteurs de vulnérabilité des enfants à l'intention des	enir la transmission du VIH/SIDA
Axes stratégiques Objectifs généraux Objectifs intermédiaires Axes stratégique I : Prévention des risques  Objectif flatermédiaire 1 : Réduire l'incidence de la vulnérabilité des enfants par des mesures prévention des risques  Objectif Intermédiaire 1 : Evaluer les foyers de risques et les programmes de prévention des risques  Stratégique I : Réduire l'incidence de la vulnérabilité des enfants par des mesures préventions  Objectif Intermédiaire 1 : Evaluer les foyers de risques et les programmes de prévention des risques  Stratégique I : Réduire l'incidence de la vulnérabilité des enfants sur les foyers potentiels à risque pour les enfants  Elaboration d'une cartographie nationale des Objectif des programmes existants de prévention des programmes existants de prévention des programmes existants de prévention des programmes de prévention de préventio	<ul> <li>Réalisation de l'état des lieux des programmes existants et de leurs besoins d'assistance.</li> <li>Stratégie 2: Développement des programmes de prévention existants</li> <li>Programme AEMO</li> <li>Lutte contre le trafic et l'exploitation des enfants</li> <li>Lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants</li> <li>Lutte contre l'excision</li> </ul>	<ul> <li>Prise en charge des PVVIH</li> <li>Encadrement de la petite enfance</li> <li>Objectif intermédiaire 2 : Renforcer les stratégies préventives en faveur des enfants et des OEV en particulier</li> <li>Elaboration d'un volet d'IEC et CCC dans le plan d'action national en faveur des OEV et particulier</li> </ul>	<ul> <li>Appui au développement des programmes de santé initiés en faveur des OEV, (vaccination, SMI, VIH, nutrition etc.)</li> <li>Appui au développement des programmes de lutte contre les abus, les violations, les pratiques traditionnelles néfastes sur les enfants</li> <li>Ciganisation des campagnes d'informations et de sensibilisations sur les facteurs de vulnérabilité des enfants à l'intention des Sensibilisation des adolescents sur l'utilisation des condoms controlles d'accueil et autres structures</li> </ul>	Apid Inod Gillonia Co.

Axe stratégique II: Protection et assistance des OEV  Objectif général 2 : Renforcer la protection et l'assistance des enfants contre les abus et les violations de leurs droits essentiels  Objectif Intermédiaire 3 : Assurer le soutien psychosocial, économique, médico-nutritionnel, juridico-administratif et éducatif des OEV  Stratégie 4 : Organisation du soutien psychosocial des enfants dans les programmes de soins à domicile et d'autres programmes de soutien au l'étation du soutien psychosocial des enfants dans les programmes de soins à domicile et d'autres programmes de soutien au l'étation du soutien psychosocial des OEV  Stratégie 5 : Organisation des activités communautaires sportives et récréatives avec les OEV  Stratégie 5 : Organisation du soutien socio-économique  Protection des droits économiques de l'enfant  Renforcement des ressources économiques des familles, des foyers ou autres structures en charge des OEV  Renforcement des ressources économique et financier aux activités primaires de subsistance aux enfants chefs de ménage, aux	charge des OEV  Augmentation des opportunités d'emploi et des AGR au profit des OEV  Stratégie 6 : Organisation du soutien médico- nutritionnel des OEV Stratégie 6 : Organisation du soutien médico- nutritionnel des OEV sur les facteurs de risque des maladies auxquels ils sont exposés  Organisation des séances de sensibilisation des CEV sur les facteurs de risque des maladies auxquels ils sont exposés  Organisation du traitement des cas malades identifiés chez les OEV y compris le SIDA, les IST et la mainutrition  Développement du dépistage précoce des cas de maladies chez les OEV votamment les enfants et orphelins atteints du SIDA  Organisation du traitement des cas malades identifiés chez les OEV organisation du traitement des cas malades identifiés chez les OEV organisation de l'assistance juridique et Administrative des OEV  Stratégie 7 : Organisation de l'assistance juridique et Administrative des OEV  Stratégie 7 : Organisation de l'assistance juridique des OEV, des tuteurs, des responsables des communautés sur les droits des enfants  organisation des extres réglementaires existants sur la protection, la promotion des droits des enfants  organisation des textes réglementaires existants sur la protection, la promotion des droits des enfants  organisation des campagnes nationales d'information et d'éducation sur les droits des enfants  Organisation des structures de conseil et de suivi du respect des droits des enfants au niveau central et décentralisé  Création des structures de conseil et de suivi du respect des droits des enfants
--	---

<ul> <li>Création des structures de transit, d'hébergement et des lignes vertes</li> <li>Création des structures de transit, d'hébergement et des lignes vertes</li> <li>Gratuité des prestations de services et de soins médicaux aux OEV</li> <li>Organisation des campagnes d'information et d'éducation sur les droits des enfants</li> <li>Protection du droit à l'éducatif en faveur des OEV (primaire, secondaire et éducation fonctionnelle)</li> <li>Scolarisation des OEV identifiés dans le pays</li> <li>Former professionnellement les OEV déscolarisés à tous les métiers économiquement rentables</li> <li>Apport des fournitures aux OEV scolarisés</li> <li>Prise en charge des frais scolaires ou des cotisations des parents d'élèves</li> </ul>	Axe stratégique III: Promotion des réponses communautaires privées, institutionnelles et du partenariat  O G 3: Renforcer l'élargissement et la qualité des réponses des structures impliquées dans la prise en charge des OEV  Objectif Intermédiaire 1: Evaluer les foyers de risques et les programmes de prévention des risques  Stratégie 10: Renforcement des capacités fonctionnelles des structures impliquées dans la prise en charge des OEV  Formulation des besoins d'appui technique et matériel de la prise en charge des OEV  Création des infrastructures appropriées au niveau central et décentralisé pour les OEV  Formulation du personnel des structures intervenantes dans la prise en charge des OEV  Formation du personnel des structures impliquées dans la prise en charge des OEV  Profection et de promotion des des interventions de prise en charge des OEV  Stratégie 11: Renforcement des structures confination des interventions  Création des structures centrales et décondination des interventions	<ul> <li>Appui institutionnel aux structures de coordination des activités de prise en charge des OEV</li> <li>Elaboration des outils de gestion et un dispositif de suivi/évaluation du plan d'actions national</li> <li>Réalisation des rencontres périodiques avec les structures d'interventions et les partenaires</li> <li>Réalisation des interventions de prise en charge des OEV à l'échelle national</li> <li>Réalisation du monitoring et des revues du plan d'actions national de prise en charge des OEV</li> <li>Elaboration d'un manuel de gestion des activités du plan d'actions national de prise en charge des OEV</li> <li>OI7: Améliorer les mécanismes de partenariat national régional et transfrontalier sur la protection des des ontes en charge des OEV</li> <li>Dynamisation des séminaires national d'échanges d'expériences sur la prise en charge des OEV</li> <li>Organisation d'une table ronde de bailleurs de fonds pour la mobilisation des fonds en faveur du plan d'actions national</li> <li>Médiatisation du contenu du cadre stratégique et des activités du programme national de prise en charge des OEV</li> </ul>
---	---	--

# Annexe 2 : Composition du comité nation de prise en charge des OEV

# I. Composition du Bureau (présidium)

Président Ministre (MASSN)

1<sup>er</sup> vice président : Ministre (MATD) 2<sup>ème</sup> vice président : Ministre (SANTE)

1er rapporteur: (MASSN)2eme rapporteur: (MEBA)3eme rapporteur: (MESSRS)

### II. Membres:

- 5 représentants du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale ;
- 1 représentant du Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation ;
- 1 représentant du Ministère de la Santé ;
- 1 représentant du Ministère de l'Enseignement Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- 1 représentant du Ministère de l'Admi nistration Territoriale et de la Décentralisation ;
- 1 représentant du Ministère de la Sécurité ;
- 1 représentant du Ministère de la Justice ;
- 1 représentant du Ministère de la Promotion de la Femme ;
- 1 représentant du Ministère de la Promotion des Droits Humains ;
- 1 représentant du Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie ;
- 1 représentant du Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques ;
- 1 représentant du Ministère de la Culture, des Arts et du Tourisme ;
- 1 représentant du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale ;
- 1 représentant du Ministère de la Jeunesse et de l'Emploi ;
- 1 représentant du Ministère de la Défense ;
- 1 représentant du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Régionale ;
- 1 représentant de la Collectivité Urbaine ;
- 1 représentant de la Collectivité Rurale ;
- 1 représentant du SP/CNLS ;
- 2 représentants du Parlement des Enfants (1fille et 1 garçon) ;
- 1 représentant des ONG et Associations ;
- 1 représentant des ONG Internationales ;
- 2 représentants des partenaires multilatéraux et bilatéraux ;
- 3 représentants des Organisations Religieuses ;
- 1 représentant des Organisations Coutumières.

Annexe 3 :

Quelques indicateurs clés du développement humain durable

Indicateurs						
maicateurs	Niveau de départ	Année de	Source			
Population totale	10 941 754 habitants	référence				
Hommes	4 970 882	1996	RGPH			
Femmes	5 341 727					
Enfants de moins de 5 ans	1 773 561					
Enfants de 0 à 18 ans	5 916 530					
Espérance de vie à la naissance	53,8 ans	1000				
Taux de fécondité	6,8	1996	RGPH			
Taux de croissance démographique	2,37 pour 1000	1998	EDS/BF			
Taux de mortalité	14,8 pour 1000	1996	RGPH			
Taux de natalité	46,1 pour 1000	1996	RGPH			
Seuil national de pauvreté	82 672 FCFA	1996	RGPH			
Pourcentage de la population vivant en	52 5721 GFA	2003	EP 3-INED			
dessous du seuil de pauvreté	46,4%					
Ratio emploi/population en âge de travailler	Taux d'offre de travail = 58,4%	2003	EP 3-INSD			
PIB/habitant	268 \$ US	1998	RDHD/BF			
Taux moyen de croissance économique	5,5%	2002	LAP/MEDEV			
Taux de mortalité infantile	105,3 pour 1000	1995-2002	LAP/MEDEV			
Taux de mortalité infanto/juvénile	127 pour 1000	1998	EDS/BF			
Taux de mortalité maternelle	484 pour 100 000 naissances	1998	EDS/BF			
Taux de couverture obstétricale	26,9%	1998	EDS/BF			
Taux de malnutrition des enfants de 0-5 ans	29%	1998	EDS/BF			
Taux de prévalence du retard de croissance	44,5%	2001	DEP/SANTE			
Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale	42,2%	2003	EP 3-INSD			
Taux de prévalence de l'émaciation	19%	2003	EP 3-INSD			
Taux de prévalence de la carence en iode		2003	EP 3-INSD			
(présence du goitre)	45% des femmes adultes et 70% des enfants de 0-5 ans	1998	DEP/SA			
tour do méssalan i	40% des femmes enceintes					
(anémie)	40 % des lennnes enceintes	1998	DEP/SANTE			

<u>Source</u>: Objectifs du millénaire pour le développement – OMD/Burkina Faso progrès, 2003

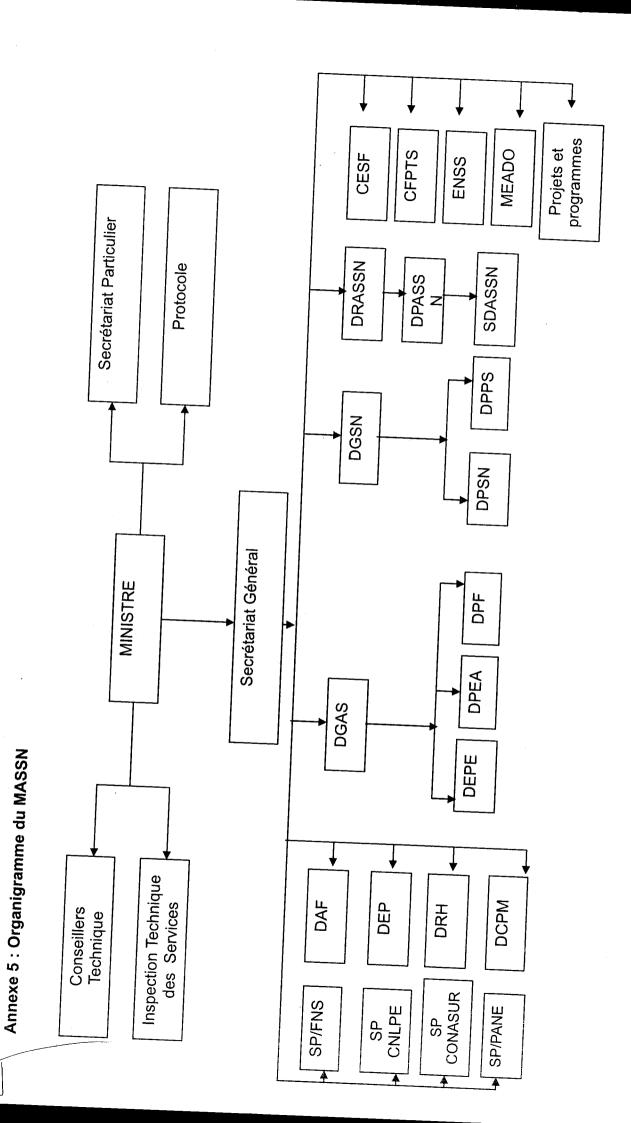
# Annexe 4 : Principaux textes et instruments juridiques de protection de l'enfant

# Au plan international :

- la convention relative aux droits de l'enfant de 1989;
- la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de 1990 ;
- la convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale adoptée par décret 95-378/PRES/MAET/ MASF du 27 septembre 1995;
- les deux (02) protocoles additifs sur la protection des enfants contre la pornographie et l'implication des enfants dans les conflits armés ;
- la convention 138 OIT relative à l'âge minimum d'admission à l'emploi 1997;
- la convention 182 OIT sur l'élimination des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate de 1999.

# Au plan national :

- La Constitution du 02 juin 1991
- la loi N° 19-61/AN du 9 Mai 1961 sur l'enfance délinquante ou en danger ;
- la loi N° 13/96/ADP du 9 Mai 1996 portant orientation de l'éducation ;
- le Kiti N° AN IV-273/CNR/E du 13 Février 1987 relatif à la scolarisation des enfants handicapés.
- la zatu N°AN VII 13/FP/PRES du 16 Novembre 1989 portant code des personnes et de la famille. Ce code consacre des droits égaux à tous les enfants sans discrimination;
- la loi N°11/92/ADP du 22 Décembre 1992 portant code du travail (article 12 et 87 sur l'âge minimum à l'emploi, article 46 à 48 sur les conditions d'embauche des apprentis, article 83 et 90 sur le repos des enfants, article 88 à 89 sur la protection des enfants par l'inspection du travail);
- la loi N°11/64/AN du 29 Juillet 1964 portant réglementation de la circulation des mineurs, la fréquentation des débits de boissons, bars dancings, salles de cinéma et de spectacles par les mineurs promulguée par décret N°347/PRES/AN du 14 Août 1964 ;
- la loi N° 43/96/ADP du 13 Novembre 1996 portant code pénal, article 332 sur les violences envers les enfants, 398 à 402 sur l'enlèvement des enfants, article 412 et 422 sur la prostitution, 431 à 433 sur la circulation des mineurs ;
- le Kiti N-AN-IV-CNR/PRES/Essor familiale/solidarité nationale fixant la tutelle et le kiti 319 FP sur le placement et le suivi des enfants au Burkina Faso;
- la loi N°038-2003 AN du 27 Mai 2003 portant définition et répression du trafic d'enfants.



# Annexe 6 : Typologie des OEV

CATEGORIES	FACTEURS DE VULNERABILITE
	Décès des parents
<ol> <li>Orphelins</li> <li>Enfants vivant dans la rue</li> <li>Enfants travailleurs</li> <li>Enfants de parents malades (maladies chroniques ou invalidantes)</li> <li>Enfants malades</li> </ol>	<ul> <li>Divorce des parents,</li> <li>Pauvreté des parents,</li> <li>Décès des parents et mythe,</li> <li>Croyances populaires,</li> <li>Pratiques religieuses,</li> <li>Maltraitance,</li> <li>Refus d'autorité parentale</li> <li>Pauvreté des parents</li> <li>Décès des parents</li> <li>Mauvaise pratique religieuse</li> <li>Maladies chroniques des parents</li> <li>Maladies invalidantes des parents</li> <li>Handicap des parents</li> <li>maladies chroniques ou invalidantes des enfants,</li> <li>Pauvreté des parents</li> <li>Manque de soins adéquats</li> <li>Malformations congénitales et/ ou</li> </ul>
6. Enfants sans protection d'assistance et de sécurité parentale appropriée	<ul> <li>héréditaires</li> <li>Chômage ou perte d'emploi des parents</li> <li>Alcoolisme/ toxicomanie</li> <li>Absence fréquente et prolongée des parents</li> <li>Séparation ou divorce des parents</li> <li>Incarcération des parents</li> <li>Enfants de parents déplacés</li> <li>Non application des textes relatifs aux droits des enfants.</li> </ul>
7. Orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA	
8. Enfants victimes de trafic, de violence sexuelles de pratiques traditionnelles néfastes	



