

05 Burkina Faso

Population ⁱ	15 233 884
Répartition par âge	
• 0-14 ans (%)	46,2
• 15-64 ans (%)	51,8
• 65 ans et plus (%)	2,0
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) pour les deux sexes ⁱⁱ	92
Espérance de vie à la naissance (années) pour les femmes	54,3
Espérance de vie à la naissance (années) pour les hommes	51,7
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁱⁱⁱ	700
PIB par habitant	
• En dollars E.-U. ¹ courants ^{iv}	522
• PPA (en dollars internationaux courants) ^v	1 160
• Monnaie locale constante	190 224
Taille de l'économie informelle ^{vi}	87,3%
Rang pour l'indice de développement humain (IDH) ^{vii}	177
Indicateurs de pauvreté IDH – rang pour l'indicateur de pauvreté humaine	131

¹ Sauf indication contraire, le dollar s'entend du dollar des Etats-Unis.

Mise en place d'un socle de protection sociale

Marie Eugénie Malgoubri Kyendrebeogo

Inousa Ouiminga

Olivier Louis dit Guérin

Résumé

2001: Début du processus de réflexion – L'idée d'une politique nationale de protection sociale est lancée, et aboutit à la rédaction d'un document: «Politique nationale de protection sociale au Burkina Faso» (2003). Celui-ci recensait un ensemble très large de besoins, sans être centré sur des objectifs précis, hiérarchisés et réalistes.

2008: Début du projet d'assurance maladie universelle.

2009: Progressivement, les autorités ont constaté le besoin d'une politique nationale de protection sociale englobant les différentes initiatives. Ainsi, le Burkina Faso en est venu à s'intéresser au concept de socle de protection social et a initié un processus visant à l'intégration et à la consolidation des mesures favorisant l'accès aux services sociaux de base pour tous, et en particulier pour les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. En septembre 2009, par la voix de son Premier ministre, le pays a entrepris des démarches afin de demander l'appui de l'Initiative pour un socle de protection sociale à son gouvernement pour le lancement d'un processus visant à la mise en place d'un socle de protection sociale au Burkina Faso.

2010: Constitution d'un Comité interministériel chargé du pilotage des efforts engagés afin de développer une politique nationale de protection sociale établissant une feuille de route présentant la vision globale de la protection sociale au Burkina Faso et fixant ses objectifs, ses champs prioritaires et ses mécanismes de suivi et d'évaluation. Le Comité interministériel est chargé de coordonner les efforts permettant de bâtir une politique nationale globale et unifiée.

Etapes du processus de mise en œuvre d'une politique nationale basée sur un socle de protection sociale:

1. Renforcer la capacité des acteurs nationaux;
2. Adopter une vision globale pour la protection sociale;
3. Créer une synergie entre les programmes respectifs;
4. S'entendre sur les critères permettant de définir la pauvreté et la vulnérabilité, et mettre en place des mécanismes de ciblage efficaces;
5. Mettre en place un système d'information statistique sur la protection sociale s'appuyant sur des mécanismes fiables de suivi et d'évaluation;

6. Développer des mécanismes innovants afin d'accroître le financement du secteur de la protection sociale.

A propos des auteurs

Marie Eugénie Malgoubri Kyendrebeogo, ministère de l'Economie et des Finances

Inousa Ouiminga, ministère de l'Economie et des Finances

Olivier Louis dit Guérin, Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP), Bureau international du Travail (BIT), Dakar (Sénégal).

Introduction

Cette étude de cas rend compte des différents efforts menés actuellement au Burkina Faso pour mettre en œuvre un processus national destiné à établir un socle de protection sociale. Son but est de présenter le contexte et la base sur laquelle bâtir le socle, et non de décrire les composantes de ce socle, qui restent à définir.

En raison des diverses crises externes (la crise ivoirienne et les crises alimentaire, énergétique, financière et économique) que le Burkina Faso a subies durant la dernière décennie, il y eut une consolidation et une multiplication des programmes de protection sociale, et en particulier des filets de sécurité sociale. La protection sociale est progressivement devenue une priorité dans les politiques et stratégies sectorielles et nationales. Toutefois, il n'existe pas encore une politique nationale de protection sociale consolidée intégrant les dispositifs et les nombreux programmes des ministères, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales. En 2009, le Burkina Faso a adhéré au concept de socle de protection sociale et a démarré un processus de rationalisation et de consolidation des interventions en vue de promouvoir l'accès pour tous à des services sociaux de base, notamment des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables.

Cette étude de cas présente la mise en œuvre du processus avec tout d'abord un résumé du contexte dans lequel s'inscrit le développement économique et social du Burkina Faso et les raisons expliquant le besoin de protection sociale, suivi par un bref aperçu du cadre de protection sociale déjà existant. L'intérêt se portera ensuite sur les bases du processus en cours de mise en œuvre d'un socle de protection sociale, ainsi que les défis à relever, avant de conclure par un examen des prochaines étapes à suivre afin de continuer à aller de l'avant.

Contexte

Le Burkina Faso a connu une croissance solide mais irrégulière à la suite de la dévaluation du franc CFA en 1994 (en moyenne 6 pour cent par an de 1994 à 2008). Le produit intérieur brut (PIB) par habitant (constant à 2000 dollars) a augmenté de façon irrégulière, passant de 214 dollars environ en 1995 à 260 dollars en 2007 (ou 430 dollars en termes réels en 2007)^{viii}. Toutefois, le PIB demeure relativement

faible, représentant à peine la moitié du PIB moyen en Afrique subsaharienne^{ix}. Le Burkina Faso, pays enclavé et ne disposant quasiment pas de ressources naturelles, fait partie des pays les moins développés du monde.

Malgré une bonne gestion macroéconomique qui lui a valu d'être bien noté par le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale (BM), le Burkina Faso reste encore largement dépendant de l'aide extérieure. L'économie burkinabé demeure grandement tributaire des aléas climatiques et des chocs exogènes, notamment du cours du coton, des prix de l'énergie, de la fluctuation du dollar, des prix des denrées alimentaires et des catastrophes naturelles. En outre, les secteurs secondaire et tertiaire contribuent respectivement pour 25 pour cent et 45 pour cent à la formation du PIB. On observe une stagnation du secteur secondaire et une prépondérance du secteur informel et des services dans les activités du secteur tertiaire. Cela illustre la faible transformation structurelle de l'économie qui résulte, entre autres, de la faiblesse du capital humain et du coût élevé des facteurs de production grevant la compétitivité du pays et limitant l'éclosion d'un secteur privé dynamique et créateur d'emplois, notamment pour les femmes et les jeunes^x.

Le Burkina Faso compte 15 millions d'habitants^{xi} dont 52 pour cent de femmes et plus de 52 pour cent d'enfants, avec un fort taux d'accroissement démographique, estimé à 3,1 pour cent. Cette population est essentiellement rurale (77 pour cent) et dépend de l'agriculture pour sa subsistance.

Malgré la croissance économique, la réduction de la pauvreté est lente et aurait même régressé, selon les estimations de la Banque mondiale, suite à l'impact des chocs subis par le pays, comme indiqué dans le tableau 1.

Tableau 1 | Evolution des taux de pauvreté entre 1998 et 2008 (en pourcentage)

Année	National	Rural	Urbain
1988	45,3	51,0	16,5
2003	46,4	52,4	19,9
2006	42,1	48,2	16,8
2007	42,6	48,6	18,6
2008	42,8	48,9	20,3
2009	43,2	48,8	20,6

Sources: 1998, 2003, Enquête intégrale sur les conditions de vie et des ménages (EICVM), Institut national de la statistique et de la démographie (INSD); Programme d'action prioritaire (PAP)- Document de la stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) rapports 2007, 2008, 2009.

Cette pauvreté est essentiellement rurale. Les pauvres sont faiblement représentés dans les secteurs tirant actuellement la croissance économique et sont majoritairement présents dans le secteur agricole, qui reste fortement dominé par les cultures vivrières^{xii}.

Le document de Stratégie Nationale de Gestion des Risques et de Protection Sociale (SNGRPS, 2006, non adopté), définissait ainsi la pauvreté en 2005: «La pauvreté est essentiellement un phénomène rural. Elle est liée à l'éloignement et à l'enclavement. Elle est fortement associée à la taille des ménages. C'est ainsi qu'un enfant supplémentaire dans les zones rurales se traduit par une baisse de 18% à 30% de la dépense par tête selon l'âge de l'enfant. Ce phénomène est bien moins marqué dans les zones urbaines où l'impact sur la baisse de consommation n'est que de 1,4% seulement. La pauvreté baisse fortement avec le niveau d'éducation. Un ménage dont le chef a terminé l'école primaire a un niveau de consommation qui est de 13% plus élevé en milieu rural et de 22% plus élevé en milieu urbain qu'un ménage dont le chef n'est pas parvenu à ce niveau. L'occupation du chef de ménage a un impact important sur la dépense par tête du ménage. C'est ainsi qu'un ménage dont le chef travaille dans le secteur des services a un niveau de dépense par tête qui est plus de 30% plus élevé que celui dont le chef travaille dans l'agriculture.^{xiii}»

Selon les résultats des enquêtes participatives sur les perceptions des dimensions du bien-être, de la pauvreté et de l'accessibilité des services sociaux de base en milieu urbain et rural, réalisées en 1998 et en 2003, la pauvreté, notamment économique, se traduit au niveau individuel par la non-satisfaction des besoins essentiels surtout en ce qui concerne l'alimentation, l'emploi ou les activités génératrices de revenus et la santé. Sur le plan collectif, elle se traduit plutôt par l'absence de facteurs naturels favorables, la famine et les situations d'épidémies. En outre, l'absence d'un environnement sécurisant (sécurité publique), le manque d'infrastructures socioéconomiques (écoles, marchés, dispensaires, etc.), l'enclavement de certaines zones et la faiblesse des moyens de transport accentuent cette notion de pauvreté collective ressentie par les populations.

L'incidence et la gravité de la pauvreté sont plus fortes pour les femmes que pour les hommes (52 pour cent contre 48 pour cent). Celles-ci connaissent une situation de vulnérabilité en raison d'un accès limité à la terre, à la prise de décision, aux facteurs de production et au bétail. L'enquête sur les conditions de vie des ménages de 2003 indiquait une progression de 11 pour cent du taux de pauvreté des ménages dont le chef de famille est une femme.

Par ailleurs, la jeunesse est fortement touchée par le chômage, la pénurie de travail, le manque d'alphabétisation et de qualifications. La population en âge de travailler (15 à 65 ans) représente 51,8 pour cent de la population totale, composée à 46 pour cent d'hommes et 54 pour cent de femmes. Cette population active, résidant essentiellement en milieu rural (73 pour cent) est faiblement instruite: seuls 23,2 pour cent ont un niveau d'instruction moyen. La situation de l'emploi, à travers les résultats de l'étude portant sur «les tendances de l'emploi et de la pauvreté au Burkina Faso 1998-2007»^{xiv}, est caractérisée en 2007 par:

- un taux d'occupation de 80,9 pour cent;
- la prédominance du secteur agricole (79,5 pour cent des actifs) et de l'économie informelle urbaine (7,8 pour cent);
- la prédominance de l'emploi informel dans les villes (46,9 pour cent de la population occupée âgée de 15 ans et plus);

- le poids du chômage (8,6 pour cent) en milieu urbain, quatre fois supérieur dans les villes que dans la campagne (2,2 pour cent);
- le phénomène du sous-emploi visible qui touche un quart de la population occupée avec une proportion double en milieu rural (soit 26,7 pour cent en milieu rural contre 13,7 pour cent en milieu urbain);
- la hausse de la productivité du travail de 12,5 pour cent entre 1998 et 2007 soit un taux de croissance moyen annuel de 1,4 pour cent, insuffisant au regard des défis à relever pour la réduction du sous-emploi^{xv}.

Le cadre actuel de protection sociale

Dans le contexte décrit dans la section précédente, la promotion des services sociaux de base (santé, éducation, eau potable, nutrition, hygiène et assainissement) est une priorité de la stratégie de développement du Burkina Faso, depuis la première génération des stratégies de réduction de la pauvreté (SRP), puis, en 2006, la protection sociale a été ajoutée au second document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP).

Depuis son indépendance, le Burkina Faso a mis en place progressivement un ensemble de dispositifs et de programmes de protection sociale axés sur l'assurance sociale, les filets sociaux et les services sociaux. Cette architecture s'est notamment renforcée ces dernières années pour mieux gérer les crises énergétiques, alimentaires, économiques et financières.

L'assurance sociale

Les dispositifs de sécurité sociale couvrent uniquement les travailleurs salariés des secteurs formels public et privé, ainsi que les personnes à leur charge. Les travailleurs du secteur privé sont couverts par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) (tableau 2) qui est un établissement public de prévoyance sociale, placé sous la tutelle du ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS). Ce régime ne couvre que les trois branches qui constituent les normes minimales définies par la convention n° 102² de l'OIT, à savoir: les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants; les risques professionnels et les allocations familiales.

La CNSS présente un potentiel élevé pour la protection des travailleurs bénéficiant d'un emploi formel dans le secteur privé, mais se trouve confrontée à un certain nombre de difficultés, dont son coût élevé de fonctionnement et son faible taux de transformation des cotisations sociales. Le caractère informel accru des activités

² La convention (n° 102) sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, de l'OIT établit les normes minimums pour le niveau des prestations de sécurité sociale et les conditions sous lesquelles elles sont attribuées. Elle couvre les neuf branches principales de la sécurité sociale: soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accident de travail, famille, maternité, prestations d'invalidité et de survivants. Pour s'assurer qu'elle puisse être appliquée dans tous les contextes nationaux, la convention offre la possibilité de ratifier en acceptant au moins trois des neuf branches et d'accepter subséquentement les obligations des autres branches, en permettant aux membres de l'OIT d'atteindre progressivement tous les objectifs identifiés dans la convention.

économiques réduit par ailleurs sa capacité de pénétration dans le marché du travail.

La couverture des agents de la fonction publique, des magistrats et des militaires est assurée par la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO), dont les prestations s'articulent autour des pensions de retraite, d'invalidité et de survivants (tableau 2). Ces fonctionnaires bénéficient également d'allocations familiales par imputation dans le budget national.

Tableau 2 | Couverture de la CNSS et la CARFO

	CNSS (2007)		CARFO (2008)	
	Nombre d'assurés	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'assurés	Nombre de bénéficiaires
Régime obligatoire				
Salariés secteur public			86 700	
Salariés secteur formel privé	190 419			
Employeurs	24 969			
Régime volontaire				
Industriels, commerçants et professions libérales	1 231			
Gens de maison (travailleurs domestiques)	7 618			
Pensions				
Vieillesse		12 348		14 700
Veuves/veufs		11 497		11 700
Orphelins		10 730		
Invalidité		129		Budget Etat
Accidents du travail et maladies professionnelles		1 512		Non opérationnel
Prestations familiales et maternité				
Allocataires		46 438		Budget Etat
Conjoints d'allocataires		50 639		
Enfants d'allocataires		147 580		
<i>Source: S. Soulama, Diagnostic des dispositifs de protection sociale au Burkina Faso, octobre 2008</i>				

La couverture du risque maladie, qui constitue pourtant un besoin clairement exprimé par les partenaires sociaux, n'est pas assurée par ces dispositifs. Cette couverture est du ressort de l'Office de Santé des Travailleurs dont les prestations sont cependant peu fonctionnelles. De plus, dans le cadre de son document de politique nationale de protection sociale, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS) a mis un accent particulier sur le développement des mutuelles de

santé pour la couverture des travailleurs du secteur formel, mais aussi ceux de l'économie informelle urbaine et rurale. Pour ces derniers, un grand nombre d'expériences se sont développées, depuis les années 90, à travers le pays. Basées sur les pratiques de la micro-assurance santé, ces mutuelles interviennent au premier franc et sur la base de mécanismes de tiers payant pour la couverture des soins de santé primaires et, dans certains cas, secondaires. La viabilité de ces mutuelles, qui comptent en moyenne généralement moins de 1 000 bénéficiaires, reste précaire par leur couverture très limitée et par leur manque de capacités techniques de gestion (tableau 3).

Tableau 3 | Inventaire des mutuelles de santé en 2005

Mutuelles de santé	Nombre de mutuelles de santé	Nombre de bénéficiaires
Mutuelles du secteur formel	25	41 800
Mutuelle de l'économie informelle urbaine et rurale	119	18 900

Source: Rapport de l'étude sur les schémas de financement communautaires de la santé au Burkina Faso, ministère de la Santé, août 2005.

Face à la faiblesse des mutuelles de santé, le MTSS a entrepris un projet d'assurance maladie universelle. Envisagé lors de l'élaboration du CLSP³, ce projet de mise en œuvre d'une assurance maladie universelle a été adopté lors du Conseil des ministres le 4 août 2008. Un comité national de pilotage, incluant des représentants des ministères techniques concernés, des organismes de prévoyance sociale, des établissements de santé, des mutuelles de santé, des partenaires et de la société civile, étudie actuellement les voies et moyens de mettre en place un système cohérent d'assurance maladie devant permettre un large accès des populations aux soins de santé à l'horizon 2015, avec l'appui du BIT, et du programme commun des Nations Unies sur le HIV/SIDA (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le plan de travail de ce comité prévoit le démarrage des activités de cette assurance maladie universelle en 2011 (tableau 4).

³ CSLP 2003-2010, p. 53: «L'Etat devra penser un système d'assurance englobant l'ensemble des pauvres. En effet, il est nécessaire de concevoir des systèmes évitant aux pauvres de payer les prestations (de santé) de leur poche, en augmentant le volume des règlements anticipés par un système d'imposition général, des contributions obligatoires à une assurance maladie ou par des initiatives volontaires et en subventionnant les plus pauvres».

Tableau 4 | Principaux jalons prévus pour le développement de l'assurance maladie universelle

Etapes	2009/2010	2011	2013	2015
	Etudes et construction du système	Lancement de l'assurance maladie	Etape intermédiaire – 1re évaluation	1er stade de maturité
Taux de couverture				
• Secteur formel		30%	80%	100%
• Economie informelle		5%	10%	30%
Nombre de bénéficiaires prévus		1 678 800	4 311 000	7 748 000

Source: Secrétariat permanent du projet d'assurance maladie universelle. Prévission du plan de travail 2009, ces prévisions sont évolutives avec la réalisation des études de faisabilité.

Les filets sociaux

Une diversité de programmes de filets sociaux a été recensée et analysée dans le cadre d'une revue réalisée par l'UNICEF et la Banque mondiale (2010). Les filets sociaux font ici référence aux mécanismes de transferts sociaux non contributifs, ciblant les individus ou les ménages pauvres et vulnérables, et visant à soutenir la consommation et/ou l'accès aux services sociaux de base. Dix grandes catégories de programmes ont été ainsi recensées et sont résumées dans le tableau 5.

Tableau 5 | Synthèse des programmes de filets sociaux exécutés 2004-2009

Programmes	Agences	Type et nombre de bénéficiaires
Ventes à prix réduit de nourriture	Société nationale de gestion de stock de sécurité alimentaire (SONAGES), Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR)	Populations des zones en insécurité alimentaire; 18 400 ménages en 2008
Distribution alimentaire	Catholic Relief Services (CRS)	Personnes vulnérables comme les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les personnes âgées
Vivres contre éducation /infrastructures	Programme alimentaire mondial (PAM)	30 800 femmes et 31 400 hommes dans 18 provinces
Traitements contre la malnutrition	ONG, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), UNICEF,	Groupes vulnérables

**Tableau 5 | Synthèse des programmes de filets sociaux exécutés
2004-2009**

Programmes	Agences	Type et nombre de bénéficiaires
	PAM, ministère de la Santé	
Cantines scolaires	CRS, ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (MEBA), ministère des Enseignements secondaire, supérieur et de la Recherche scientifique (MESSRS), PAM	Tous les élèves des écoles bénéficiaires; en principe, toutes les écoles publiques sont des bénéficiaires potentiels
Subventions pour les denrées alimentaires et le carburant	Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)	Consommateurs de produits pétroliers et de certains produits alimentaires, consommés surtout dans les grandes villes
Transferts monétaires	Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST)	Les enfants vulnérables dans les provinces du Nahouri et du Sanmatenga; 3 250 ménages bénéficiaires (programme pilote 2008-2010)
Coupons alimentaires	CRS, PAM, ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale (MASSN), Croix-Rouge burkinabé (CRB)	195 000 personnes pauvres dans les villes de Ouagadougou et Bobo
Subventions et exemptions des frais de santé	ONG, ministère de la Santé, Fonds national de Solidarité (FNS)	Une subvention de 80 pour cent par accouchement au centre santé (couverture nationale); exemptions pour les femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans, et PVVIH (dans quatre districts pilotes); exemptions limitées pour les indigents (couverture nationale)
Travaux publics	HELVETAS Swiss Intercooperation / Ministère des Infrastructures et du Désenclavement (MID)	Projets d'ONG dans des communautés des quatre provinces de la région de l'Est

Source: K. Savadogo, Revue des filets sociaux de sécurité au Burkina Faso : Inventaire et analyse des programmes et filets sociaux existants, Rapport préliminaire, mars 2010.

Les mesures de protection sociale venant en appui aux politiques nationales de promotion de l'accès à l'éducation sont multiples, mais elles sont parfois isolées et réduites. Plusieurs programmes viennent en appui à la politique du ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation (MEBA) pour accroître les taux de scolarisation et réduire les disparités, tout en favorisant les investissements sur l'offre de services.

Ces programmes concernent:

- la suppression des frais de scolarité au niveau primaire et la réduction d'autres dépenses scolaires pour favoriser l'accès des filles aux cours primaires afin de réduire la disparité entre filles et garçons;
- la distribution de manuels scolaires pour tous les élèves des écoles primaires publiques et privées afin d'améliorer la qualité de l'éducation et diminuer la charge pour les ménages;
- l'offre de bourses scolaires pour les élèves des ménages les plus démunis;
- les cantines scolaires, qui constituent l'un des programmes de protection sociale les plus importants du pays, avec pour objectif d'améliorer la qualité de l'apprentissage, les résultats scolaires de l'éducation de base et la situation sanitaire et nutritionnelle des élèves, ainsi que d'encourager l'investissement dans le capital humain.

Plusieurs programmes de filets sociaux interviennent afin de promouvoir l'accès de tous aux services de santé, en synergie avec les programmes d'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services de santé. Ces programmes portent sur:

- la politique de subvention, adoptée par le gouvernement burkinabé en 2006, pour couvrir 80 pour cent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) pour tous, et 100 pour cent pour les femmes indigentes (pour un coût total de 30 milliards de francs CFA ou 63,9 millions de dollars E.-U. sur la période 2006-2015). Cette politique a eu un impact important d'augmentation de l'accès, surtout pour les plus pauvres. La mise en œuvre de la mesure d'exemption au 100 pour cent des femmes indigentes est toutefois confrontée à des problèmes de ciblage, de communication, de compensation financière, etc. Des exemptions interviennent également pour le traitement gratuit de la méningite et de la rougeole en cas d'épidémie, le traitement gratuit du paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans et la gratuité des consultations préventives pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes;
- des initiatives de gratuité des soins, qui sont menées dans certains districts de santé en faveur des indigents et des groupes vulnérables (femmes enceintes, enfants de 0 à 5 ans).

Deux programmes novateurs de transferts monétaires (ou quasi monétaires) constituent des expériences pilotes pour le pays en matière de réduction de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté:

- le programme de transferts sociaux pour les orphelins et les enfants vulnérables dans la Province du Nahouri. Ce programme, mené par le Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST), avec l'appui de la Banque mondiale, vise à tester différents mécanismes de transferts

monétaires pour les ménages pauvres en vue d'en mesurer l'impact et d'identifier un mécanisme pouvant être répliqué à l'échelle nationale;

- un mécanisme d'utilisation de coupons alimentaires pour réduire l'insécurité et la vulnérabilité alimentaire en milieu urbain (Ouagadougou et Bobo) est testé par le Programme alimentaire mondial (PAM) en faveur des ménages les plus pauvres et en vue de compenser la baisse de leur pouvoir d'achat suite à la hausse importante des prix des denrées alimentaires de base en 2007 et 2008. Cependant, leur niveau de vie a continué à baisser depuis.

Par ailleurs, la hausse des prix des denrées alimentaires ainsi que des produits pétroliers a également conduit le gouvernement à mettre en œuvre des subventions généralisées de certaines denrées et des carburants à travers la diminution des taxes. Ces subventions s'élevaient à 4 263 milliards de francs CFA (9 076 millions de dollars) en 2008 (mars à octobre) pour les produits alimentaires et 8 608 milliards de FCA (18 327 millions de dollars) en 2008-2009 pour les produits pétroliers^{xvi}.

Enfin, un autre programme de réduction de la pauvreté repose sur l'approche des travaux à haute intensité de main d'œuvre. Le programme de pistes rurales mené par l'ONG Helvetas, dans la Région de l'Est, constitue dans ce cadre, une importante source d'enseignements.

Les services d'aide sociale

L'appui aux services d'aide sociale est une priorité du ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale (MASSN) qui organise dans ce cadre des campagnes de sensibilisation, des services d'aides aux handicapés, aux réfugiés et sinistrés, aux enfants en situation particulièrement difficile, aux exclus sociaux, etc. De nombreuses ONG et structures décentralisées interviennent également en matière de services d'aide sociale.

Les Services pour l'emploi et l'insertion dans le marché du travail

La Politique nationale de l'emploi (PNE), adoptée en 2006, en atelier tripartite, s'est fixé pour objectif d'augmenter les opportunités d'emplois décents, surtout pour les jeunes femmes et les jeunes hommes qui arrivent sur le marché du travail, afin de réduire la pauvreté au Burkina Faso. Cette politique vise, entre autres stratégies, à favoriser l'accès à l'emploi grâce à la formation professionnelle et à améliorer l'adéquation entre celle-ci et la réalité du marché du travail.

Dans ce cadre, différents fonds d'appui ont été mis en place (pour certains, depuis 1998) pour:

- promouvoir la création d'entreprises et d'activités génératrices de revenus: Fonds d'Appui aux Initiatives des Jeunes (FAIJ) et Fonds d'Appui au Secteur informel (FASI), le Fonds d'Appui à la Promotion de l'Emploi (FAPE);
- améliorer l'employabilité: Fonds d'Appui à la Formation professionnelle et à l'Apprentissage (FAFPA).

Les résultats des divers programmes de promotion de l'employabilité sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6 Résultats des programmes de promotion de l'emploi*			
Indicateurs	Imputabilité	2008	2009
Nombre d'emplois créés	FAPE	82	267
	FASI	202	202
	FAIJ**		1 214
Nombre d'emplois consolidés	PNV		885
	FAPE	312	208
	FASI	2 094	1 892
	FAIJ		1 214
* Nouveaux objectifs fixés par le Projet de lutte contre le chômage des jeunes.			
** Emplois directs et indirects.			
<i>Source</i> : Revue des dépenses publiques, ministère de la Jeunesse et de l'Emploi (MJE), rapport, mars 2010.			

Par ailleurs, dans le cadre du plan d'action opérationnel de la PNE, le ministère de la Jeunesse et de l'Emploi (MEJ) se fixe pour objectif de relancer les programmes de travaux publics. Un groupe de travail multisectoriel a été mis en place afin d'identifier les projets à mettre en œuvre.

La construction d'une politique nationale de protection sociale: les étapes réalisées et les défis rencontrés

Le processus de mise en œuvre

Évolution de la politique

La réflexion actuelle sur la protection sociale au Burkina Faso résulte d'un long processus engagé depuis le début des années 2000. Le pays s'est engagé en décembre 2001 dans l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale qui s'est traduite par un document (Politique nationale de protection sociale au Burkina Faso, février 2003) synthétisant les travaux de quatre comités multisectoriels (assurance et assistance sociale, risques de santé, risques économiques et cadre national de concertation sur la protection sociale) et devant servir de support à un forum national en vue de formuler un projet de loi sur la protection sociale. Toutefois, si ce document traduisait une réelle prise de conscience des enjeux de la protection sociale, il restait insuffisant pour élaborer une politique nationale. Il recensait en effet un ensemble, très large de besoins, sans être centré sur des

objectifs précis, hiérarchisés et réalistes. Néanmoins, cette réflexion nationale a constitué un cadre de référence pour le développement d'approches sectorielles par différents ministères dont certaines sont résumées ici.

Le développement d'approches sectorielles de la protection sociale

Le ministère du Travail et de la Sécurité sociale

La réflexion initiée en 2001 a été reprise en 2006 sous l'égide du ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS) qui a supervisé un processus interministériel visant à développer une politique nationale de protection sociale. Le document de politique ainsi élaboré (Politique nationale de protection sociale, janvier 2007) proposait une approche multisectorielle intéressante dans laquelle la protection sociale était considérée comme un investissement et non comme une forme de secours. Ce document n'a pas été validé au niveau national et les différentes stratégies ministérielles qu'il développait n'offraient pas encore une vision complète et cohérente de la protection sociale. Cependant, il a servi de référence pour les actions du MTSS et pour l'élaboration en 2010 d'un projet de politique nationale du travail dont l'objectif stratégique 3 «Contribution à la construction d'un socle de protection sociale» vise à «promouvoir une politique sociale globale et cohérente permettant d'étendre la gamme des prestations offertes par le dispositif national de protection sociale, d'améliorer la qualité de ces prestations et d'étendre la couverture à tous les travailleurs.»^{xvii}

Le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale

Créé en 2006, le ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, a élaboré en avril 2007 un document de politique d'action sociale (Politique nationale d'action sociale (PNAS)). L'objectif général de cette politique est d'assurer, d'ici 2015, la protection et la promotion des groupes sociaux spécifiques et marginalisés et de créer les conditions favorables à une consolidation et à la solidarité au sein des populations. Adoptée le 23 juillet 2007 (Décret n° 2007-480/PRES/PM/MASSN), cette politique fixe l'action du gouvernement dans le secteur de l'action sociale, de la promotion et de la solidarité.

Le ministère de la Santé

Le gouvernement s'est doté d'un document de politique sanitaire nationale en 2000 spécifiant les grandes orientations nationales en matière de santé et dont l'objectif est d'œuvrer à l'amélioration de l'état de santé des populations. Cette politique s'accompagne d'un plan national de développement sanitaire couvrant la période 2001-2010 et dont l'un des objectifs est l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé avec la mise en œuvre de programmes tels que la subvention des soins obstétricaux et l'introduction d'exemptions pour certains traitements comme la tuberculose (SONU).

Le ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation

La politique «*Education pour Tous*» prévoit la gratuité de l'éducation pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans (Loi d'Orientation adoptée en 1996), par le biais de l'abolition des frais d'inscription dans les écoles publiques, et de distributions

gratuites des fournitures scolaires de base dans les écoles publiques et privées. Ces mesures ont été initiées dans toutes les provinces à partir de l'année scolaire 2007-2008, et ont été accompagnées par une hausse des taux de scolarisation, notamment pour les filles.

Politiques et stratégies nationales

L'existence de diverses stratégies sectorielles de protection sociale traduit l'intérêt des autorités pour la mise en œuvre de dispositifs et programmes de protection sociale. Ces approches sectorielles ne sont pas encore unies et coordonnées dans une politique nationale globale de protection sociale. Elles sont toutefois prises en compte dans les stratégies nationales.

La vision «Burkina 2025»

L'extension de la protection sociale est un élément clé de la stratégie de développement définie dans la vision de société «Burkina 2025»^{xviii} pour laquelle le développement économique du pays ne peut se faire sans s'accompagner d'une forte solidarité nationale et d'une redistribution des richesses afin d'assurer l'accès de tous à une éducation et une santé de qualité et lutter contre les discriminations sociales.

Les stratégies de réduction de la pauvreté

En 2000, le Burkina Faso a été le premier pays dans la région à mettre en œuvre une stratégie de réduction de la pauvreté (Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté – CSLP 2000-2003) qui s'est focalisée sur les secteurs sociaux (éducation et santé notamment) et sur l'accélération de la croissance économique. La deuxième génération du CSLP en 2003 (CSLP 2004-2006, prorogé jusqu'en 2010) a élargi les secteurs de couverture et a inclus la protection sociale comme priorité dans le second axe: «Garantir l'accès des pauvres aux services sociaux de base et à la protection sociale».

Au regard des résultats de la revue annuelle du CLSP en 2010, qui a noté des progrès limités en matière de réduction de la pauvreté et des crises qui se sont accélérées et accentuées depuis les trois dernières années, la troisième génération intitulée «Stratégie de croissance accélérée et du développement durable 2010-2015» (SCADD 2010-2015), en cours d'élaboration, devra renforcer la priorité donnée à la protection sociale.

Le Plan d'action 2009-2010 du gouvernement pour faire face aux effets de la crise financière et économique sur l'économie burkinabé

Adopté fin 2009, ce plan d'action prévoit notamment la mise en œuvre de programmes de filets sociaux et de mécanismes innovants d'allègement des charges des ménages.

La construction d'une politique nationale unifiée

L'adhésion du Burkina Faso à l'Initiative mondiale pour un socle de protection sociale

La persistance de la pauvreté et de la vulnérabilité, aggravée par les chocs exogènes, a amené les autorités à intensifier durant les années 2000 les programmes de filets sociaux existants et à en développer de nouveaux, pour certains avec l'appui des partenaires, afin de construire des réponses à court terme à la crise, mais surtout de bâtir à long terme des mécanismes de sortie de la pauvreté et de renforcement du bien-être économique des populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

La multiplication de ces programmes, auxquels s'ajoute l'adoption en 2008 d'un projet d'assurance maladie universelle, a progressivement amené les autorités à prendre conscience de la nécessité de se doter d'une politique nationale de protection sociale encadrant ces différentes initiatives. Ainsi, le Burkina Faso a-t-il été attentif à l'adoption, en avril 2009, de l'Initiative pour un socle de protection sociale adoptée par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies. Et en septembre 2009, le Premier ministre a sollicité le soutien de cette initiative pour lancer un processus de construction d'un socle de protection sociale au Burkina Faso.

La constitution d'un Comité interministériel

Le contexte décrit précédemment a amené le gouvernement à organiser un Comité interministériel chargé de piloter l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale. Ce comité, officiellement institué en février 2010^{xix}, a pour objectif immédiat de bâtir une feuille de route présentant la vision globale de la protection sociale du Burkina Faso et fixant ses objectifs, ses axes prioritaires et son mécanisme de suivi-évaluation. Cette feuille de route permettra d'inscrire la protection sociale comme un des domaines prioritaires de la Stratégie de croissance accélérée et du développement durable (SCADD), en cours d'élaboration.

De plus, le comité a pour mission de coordonner la construction d'une politique nationale globale et unifiée de protection sociale se fondant notamment sur un ensemble de garanties visant à favoriser l'accès de tous aux services sociaux de base et reposant sur des mécanismes de transferts sociaux.

Ce comité est constitué par les secrétaires généraux des différents ministères, d'un représentant du Premier ministre, des représentants des partenaires techniques et financiers, de la société civile, de l'association des municipalités et de l'association des régions.

Placé sous la présidence du secrétaire général du ministère de l'Economie et des Finances, le comité dispose d'un secrétariat exécutif et de commissions spécialisées, l'une en charge des filets sociaux et l'autre de l'assurance sociale.

La mise en place d'un groupe de travail des partenaires techniques et financiers sur la protection sociale

Suite à la demande d'appui du premier ministre à l'Initiative du socle de protection sociale, un cadre de rencontre entre partenaires intervenant dans le champ de la

protection sociale s'est organisé fin 2009 en un groupe de travail afin d'unifier le soutien apporté au gouvernement.

Ce groupe de travail regroupe des agences des Nations Unies (BIT, FAO, OMS, PAM, UNICEF, etc.), le FMI, la Banque mondiale, l'Union européenne, des partenaires bilatéraux (Canada et Pays Bas) ainsi que des organisations non gouvernementales qui se réunissent régulièrement et mettent en commun leurs actions de renforcement des capacités et d'appui au Comité interministériel de suivi de la politique nationale de protection sociale.

Le renforcement des capacités et la mise en œuvre d'un dialogue national

La mise en œuvre du processus de construction d'une politique nationale, fondée sur un socle de protection sociale, a débuté avec des actions de renforcement des capacités des acteurs nationaux. Ainsi en janvier 2010, le MASSN, le ministère de l'Economie et des Finances (MEF) avec l'appui de l'UNICEF et des partenaires ont organisé un atelier de formation d'une semaine sur la protection sociale, plus spécifiquement sur les filets sociaux et le projet d'assurance maladie universelle. Cet atelier qui réunissait les principaux ministères (12) impliqués dans la protection sociale a été un premier moment de mise en commun et de discussion sur les approches et les programmes des différents ministères et secteurs, et a permis d'identifier les étapes à suivre et les actions à mener pour consolider, améliorer et institutionnaliser la protection sociale

Suite à la revue des filets sociaux réalisée par la Banque Mondiale et l'UNICEF, et dans le cadre du processus, le ministère de l'Economie et des Finances, conjointement avec d'autres ministères (MTSS, MASSN, MEBA et MS) et avec l'appui de l'UNICEF et des partenaires, a organisé en avril 2010 un atelier technique national sur la protection sociale. Les objectifs de cet atelier étaient de:

- présenter les principes généraux de la protection sociale, son essor au niveau mondial et en Afrique sub-saharienne, et son rôle potentiel au Burkina Faso;
- partager l'information sur l'état des lieux des programmes existants de protection sociale au Burkina, les acquis, les lacunes, les défis et les opportunités;
- étudier le cadre stratégique de protection sociale au Burkina Faso en comparaison avec l'expérience internationale;
- faciliter la participation de la partie gouvernementale, des partenaires internationaux et de la société civile dans l'articulation d'une vision nationale de protection sociale.

Cet atelier peut être considéré comme le point de départ fédérateur du processus national de construction d'une politique unifiée de protection sociale, où les représentants du gouvernement, les partenaires internationaux et les représentants de la société civile ont partagé une vision commune des possibilités offertes et des défis à relever pour l'extension du système de protection sociale au Burkina Faso. Il concluait ainsi sur:

- la nécessité pour le Burkina Faso de définir sa propre vision de la protection sociale;

- l'importance de la protection sociale pour contrecarrer le ralentissement de la croissance et pour réduire la pauvreté;
- la nécessité d'un cadre national de coordination et d'orientation des interventions;
- l'importance d'élaborer une feuille de route contenant une vision globale de la protection sociale au Burkina Faso, sa définition, ses objectifs, ses axes prioritaires et ses mécanismes de suivi-évaluation.

Les défis

De la revue des filets sociaux par l'UNICEF et la Banque mondiale (2010), très brièvement résumée plus haut, plusieurs constats ont été tirés par les parties prenantes:

- Les programmes et les projets pilotes sont dispersés et ne bénéficient pas des possibles synergies qu'il pourrait y avoir entre eux.
- La grande majorité des programmes ne fournissent qu'un appui ponctuel aux personnes pauvres et vulnérables, sans perspective de pérennisation.
- La couverture de tous les indigents n'est pas systématique, les interventions se faisant parfois sous la forme d'un projet, concentré dans une localité.
- De manière générale, la mise en place et le financement des programmes de filets sociaux dépendent de fonds étrangers.
- L'Etat devra jouer un rôle d'organisation et de consolidation/pérennisation des différents volets des filets sociaux.

A ces constats s'ajoutent également les difficultés rencontrées par certains programmes, telles que les difficultés liées à l'acquisition et à la distribution des manuels scolaires dans le cadre de la promotion de l'accès à l'éducation, les difficultés de ciblage des individus et des ménages les plus pauvres, et de mobilisation des ressources.

Ce panorama de la protection sociale fait également ressortir:

- la multiplicité des acteurs institutionnels, locaux et des partenaires au développement;
- l'absence de synergie entre les différentes composantes de la protection sociale: assurance sociale, filets sociaux et services d'aide sociale.

Partant de ces réalisations et constats, la construction d'un socle de protection sociale au Burkina Faso devra encore relever de nombreux défis, d'une part, institutionnels et techniques et, d'autre part, économiques et financiers, avant de devenir une réalité.

Les défis institutionnels et techniques

La coordination et la cohérence des interventions des ministères

Plusieurs ministères sont engagés dans des activités de protection sociale. Une entente ainsi qu'une solide concertation entre ces ministères seront nécessaires dans le cadre d'un processus de décision afin de hiérarchiser les composantes clés en fonction du contexte socio économique et d'assurer leur mise en œuvre nationale.

La cohérence des politiques nationales

En l'absence d'une politique nationale consolidée, les décisions de mobilisation des financements pour des secteurs prioritaires se font dans le cadre de commissions ou lors de diverses tables rondes, souvent thématiques, des bailleurs de fonds avec le gouvernement. Le socle est cependant une combinaison de ces thématiques et doit être considéré comme une approche transversale.

La production d'informations de base pour appuyer les prises de décision

Il n'y a pas de données statistiques globales de la protection sociale. La nécessité d'une évaluation robuste des programmes, permettant le choix des instruments pertinents dans le contexte national, s'impose.

Un autre défi important à relever est celui de la définition de la vulnérabilité et des méthodes de ciblage des populations bénéficiaires des programmes.

Les défis économiques et financiers

Aucun mécanisme n'a été mis en place pour suivre les dépenses de protection sociale au niveau national. Dans le cadre de la méthodologie de mise en œuvre du socle de protection sociale, développée par les agences et partenaires membres de l'initiative conjointe mondiale^{xx}, le BIT a initié un processus de revue des dépenses et des performances de la protection sociale qui devra permettre la réalisation d'un budget social. Ce travail, réalisé en partenariat avec le ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS) et le ministère de l'Economie et des Finances (MEF), prolonge la revue des filets de sécurité réalisé par l'UNICEF et la Banque mondiale, et devra permettre de disposer d'une situation globale des dépenses de protection sociale actuelles fin 2010.

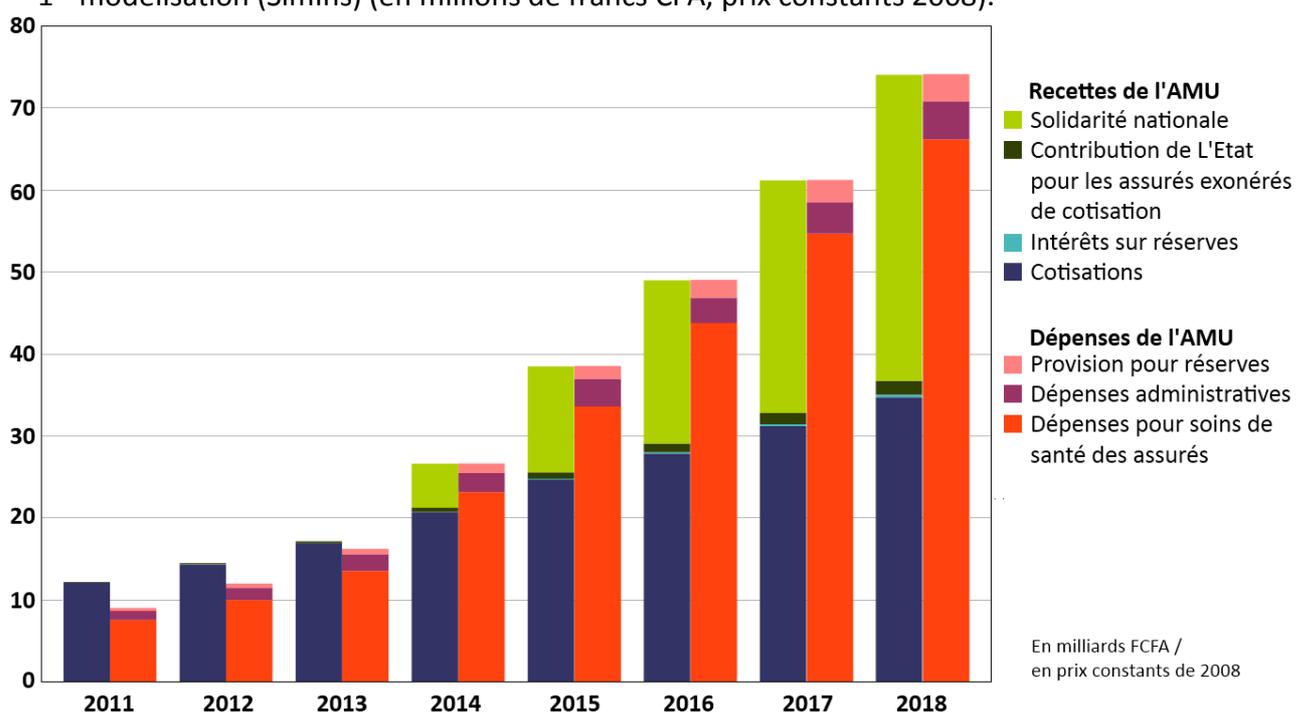
En excluant le coût des subventions pour les denrées alimentaires et le carburant, qui ont largement profité aux groupes les plus aisés, la moyenne annuelle des budgets alloués aux programmes de filets sociaux entre 2005 et 2009 s'élevait à environ 0,6 pour cent du PIB. Ces budgets ont augmenté de 0,3 pour cent en 2005 et de 1 pour cent en 2009^{xxi}, l'Etat ayant dû intensifier les programmes de protection sociale suite aux crises énergétique et alimentaire, et fournir des secours et une aide humanitaire aux sinistrés suite aux inondations de 2009.

Les crises subies par le Burkina Faso ont dégradé le bien-être économique de la population ainsi que les indicateurs sociaux. Elles ont également pesé sur la situation macroéconomique et budgétaire du pays. Dans ce contexte, promouvoir un accès universel à un paquet minimum de protection sociale nécessitera de modes de financement innovants, basés sur une collectivisation des risques et une rationalisation des ressources nationales^{xxii}. À titre indicatif, les coûts estimatifs (UNICEF et Banque mondiale, 2010) des programmes nationaux de transferts monétaires pour les deux groupes cibles suivants, pour un niveau de transfert de 14 000 francs CFA par an, s'élèveraient à:

- pour les enfants de moins de 5 ans: 1 pour cent du PIB (3,6 pour cent du budget national);
- pour le décile le plus pauvre de la population: 0,6 pour cent du PIB (2 pour cent du budget national).

Une première modélisation financière de l'assurance maladie universelle réalisée par le comité national de pilotage, avec l'appui du BIT et de l'OMS³, a projeté le coût de l'assurance pour l'Etat jusqu'en 2018 (voir le graphique suivant), où il représenterait 0,6 pour cent du PIB (environ 3 pour cent du budget national) pour une couverture de 60 pour cent de la population^{xxiii} (transferts de l'Etat pour subventionner les cotisations des ménages de l'économie informelle et la couverture du décile le plus pauvre, pour une couverture des soins de santé publics primaires et secondaires). Dans cette modélisation, l'assurance maladie universelle s'étend d'abord surtout dans le secteur formel (régime contributif obligatoire) afin d'asseoir le fonctionnement de l'assurance et permettre par la suite le déploiement au sein de l'économie informelle (régime semi-contributif). Les transferts de l'Etat (solidarité nationale) deviennent nécessaires au fur et à mesure de ce déploiement.

Evolution des dépenses et des recettes de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) – 1^{re} modélisation (SimIns) (en millions de francs CFA, prix constants 2008).



Ces premières estimations, auxquelles il faudrait ajouter les coûts des transferts pour d'autres programmes de protection sociale, donnent déjà une indication des défis à relever pour le Burkina Faso, dont l'espace fiscal et l'espace budgétaire sont étroits. Il s'agira de réaliser de réels choix afin de hiérarchiser les besoins et d'engager les ressources nationales nécessaires. Même si l'Etat peut compter sur des financements extérieurs, il devra bâtir des garanties dont la viabilité et la pérennité devront reposer avant tout sur ses ressources nationales. La réalisation d'un budget social, dans le cadre de l'appui apporté par l'Initiative du socle de protection sociale, permettra à l'Etat de disposer d'un outil important de décision.

Les prochaines étapes du processus de construction d'un socle de protection sociale

De la revue des filets sociaux et de sa restitution et discussion lors d'un atelier technique national sur la protection sociale (avril 2010), il apparaît nécessaire de réorganiser le système de provision des filets sociaux au Burkina Faso. Alors qu'un système organisé fait défaut, les enquêtes montrent que la demande sociale pour une protection est forte. Par exemple, dans le domaine de l'alimentation, près de 20 à 30 pour cent de la population est en insécurité alimentaire sévère ou modérée. Il s'agit, en général, de ménages confrontés régulièrement aux facteurs de risque de maintien ou de basculement dans la pauvreté chronique. Dans un tel cas, les filets sociaux peuvent les aider en période de soudure ou de crise conjoncturelle et constituer un instrument de sortie de la pauvreté chronique.

Dans l'idéal, le système sera constitué de plusieurs programmes possédant les caractéristiques suivantes: ces programmes se complètent les uns les autres et agissent en synergie avec d'autres politiques sociales. En guise d'exemple, le système des trois programmes suivants obéit à cette exigence:

- un programme de travaux publics visant les ménages pauvres pouvant travailler;
- un programme de transferts monétaires visant les ménages pauvres ne pouvant pas travailler, dans les zones bien desservies par les marchés alimentaires;
- un programme de transferts alimentaires visant les ménages pauvres ne pouvant pas travailler, dans les zones isolées et mal approvisionnées^{xx}.

Ce système devra par ailleurs s'appuyer sur les politiques et la législation, et compléter les régimes d'assurance sociale, notamment l'assurance maladie universelle, afin de favoriser l'accès de tous aux soins de santé essentiels, et de développer des synergies avec les services sociaux de base.

Le développement de ce socle de protection sociale nécessitera à la fois la mise en place de réponses immédiates à la crise, ou leur renforcement, et une planification minutieuse des stratégies à long terme. Les défis à relever sont importants et la construction d'une politique nationale cohérente et unifiée devra pouvoir avant tout reposer sur:

- une volonté politique forte et durable;
- un consensus national;

- un travail technique.

Les étapes pour l'engagement et le déroulement d'un processus de mise en œuvre d'un socle de protection sociale, sur la base des réalisations en cours, sont résumées dans le tableau 7. Globalement, ces activités visent à :

- inscrire la protection sociale comme un domaine prioritaire dans la Stratégie de croissance accélérée et du développement (SCADD);
- dégager une vision globale de la protection sociale au Burkina Faso avec l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale et son plan d'action;
- créer une synergie entre les différents programmes (existants ou à créer) de filets sociaux et les politiques plus larges de réduction de la pauvreté, telles qu'inscrites dans la Stratégie de croissance accélérée et du développement (SCADD);
- mettre en œuvre le système d'assurance maladie universelle;
- s'accorder sur les critères de pauvreté et de vulnérabilité, et mettre en place des mécanismes de ciblage performants;
- mettre en place un système d'information statistique en matière de protection sociale s'appuyant sur des mécanismes robustes de suivi et d'évaluation;
- développer des mécanismes innovants afin d'accroître les financements du secteur de la protection sociale.

Tableau 7 | Etapes de construction d'un socle de protection sociale au Burkina Faso

Etapes	Activités en cours/prévues et acteurs
Sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Janv. 2010 – Formation sur la protection sociale (UNICEF, ministère de l'Action sociale et de la Solidarité nationale (MASSN) et ministère de l'Economie et des Finances (MEF)).
Groupe de travail national sur le socle de protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fév. 2010 – Création d'un Comité interministériel de pilotage de la politique de protection sociale et des groupes de travail (MEF et ministères techniques). ▪ Avril 2010 – Atelier technique national sur la protection sociale (MEF et UNICEF avec le ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS) et MASSN). ▪ Avril 2010 – Production du document de base stratégique de la protection sociale (UNICEF pour MEF).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2010 – Elaboration d'une feuille de route pour la protection sociale dans le cadre de la révision du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et pour une prise en compte de la protection sociale comme un axe prioritaire de la Stratégie de croissance accélérée et du développement (comité), proposée dans l'atelier national, à finaliser en juin 2010. ▪ 2011 – Forum national sur la stratégie nationale de protection sociale (Comité interministériel).
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mai 2010 - Revue des filets sociaux de sécurité au Burkina Faso

Tableau 7 | Etapes de construction d'un socle de protection sociale au Burkina Faso

Etapes	Activités en cours/prévues et acteurs (UNICEF, Banque mondiale).
Bilan de la protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2010 – Lancement d'une revue des dépenses et performance de la protection sociale (BIT/Union européenne, MEF, MTSS). ▪ 2010 – Etude d'impact des coupons alimentaires (Programme alimentaire mondial (PAM)). ▪ 2010 – Etude sur l'impact des transferts monétaires (Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmises (CNLS-IST) et Banque mondiale). ▪ Fin 2010/début 2011 – Actualisation du profil de pauvreté et de vulnérabilité (Institut national de la Statistique et de la Démographie (INSD)).
Elaboration de mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Octobre 2010 – Finalisation de la SCADD (MEF). ▪ 2011 – Identification de projets pilotes (coûts, couverture, dispositif de mise en œuvre et d'évaluation) (Comité interministériel).
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2010 – Recherches sur les méthodes de ciblage des personnes pauvres (PAM, Banque mondiale, etc.). ▪ 2010 – Etudes de faisabilité des options de filets sociaux, travaux à haute intensité de main d'œuvre, etc. (Comité interministériel et partenaires techniques et financiers (PTF)). ▪ 2011 – Budgétisation sociale (Comité, MEF, PTF). ▪ 2011 – Finalisation des études de faisabilité et mise en œuvre du projet de l'Assurance maladie universelle (Comité national de pilotage, BIT, ONUSIDA, OMS).
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fin 2010 – Elaborer le plan d'action national de sécurité sociale (Comité interministériel). ▪ 2011 – Développement ou démarrage des projets.
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2011 – Mise en place d'un système d'information statistique complet et cohérent en matière de protection sociale (Comité interministériel).

ⁱ Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde*, 2008.

ⁱⁱ OMS, Global Health Observatory, 2008.

ⁱⁱⁱ OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale, Global Health Observatory, 2005.

^{iv} Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde 2008* et *Financement du développement à l'échelle internationale*, 2008.

^v *Ibid.*

^{vi} Stratégie nationale de gestion des risques et de protection sociale, février 2006.

^{vii} PNUD, *Rapport sur le développement humain*, 2009.

^{viii} Africa Development Indicators (ADI), 2007 et World Development Indicators (WDI), 2008.

^{ix} Banque mondiale, *Mémoire économique sur le pays*, volume I, novembre 2009.

^x Système des Nations Unies au Burkina Faso, Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, PNUAD 2011-2015, mars 2010.

^{xi} Banque mondiale, 2008. Les projections de l'Institut National des Statistiques et de la Démographie (INSD) indiquent 15 730 977 habitants en 2010.

^{xii} Burkina Faso UNDAF 2011-2015, mars 2010.

^{xiii} Stratégie National de gestion des risques et de protection sociale, février 2006

^{xiv} *Ibid.*

^{xv} Ministère de l'Economie et des Finances, *Progrès et acquis du Burkina Faso 2000-2009*, avril 2010

^{xvii} MTSS, Projet de politique nationale du Travail, mai 2010.

^{xviii} Etude nationale prospective «Burkina 2025», Conseil national de la prospective et de la planification stratégique, CNPPS, 2005.

^{xix} Arrêté n°2010-051/MEF/SG/DGEP, portant sur la création et le fonctionnement d'un comité interministériel de suivi de la politique nationale de protection sociale, 25 février 2010.

^{xx} L'Initiative des Nations Unies pour un socle de protection sociale, Manuel et cadre stratégique pour les opérations conjointes des Nations Unies par pays, BIT et OMS, Genève, novembre 2009.

^{xxi} Banque mondiale, «Burkina Faso : Filets sociaux de sécurité», dans *La protection sociale au Burkina Faso : Etat des lieux et perspectives*, 2010.

^{xxii} *La protection sociale au Burkina Faso : Etat des lieux et perspectives*, 2010.

^{xxiii} Secrétariat permanent Assurance Maladie Universelle (AMU), BIT, OMS, Modélisation financière du système national d'assurance maladie, ébauche, mai 2010.

^{xx} K. Savadogo, 2010, *ibid.*