

**État et contexte de la
fourniture de services
publics dans la commune
urbaine de Boromo
(Province des Balé, Burkina
Faso)**

Deuxième partie. Rapports
sectoriels

Issouf Héma
Houodié Malo
Rachel Médah
Sayouba Ouedraogo
Le 01/05/2007
Destinataires :

Table des matières

<i>Liste des sigles.....</i>	- 7 -
L'OFFRE D'ÉDUCATION PRIMAIRE À BOROMO. L'ÉDUCATION ENTRE ACCÈS ÉQUITABLE ET RÉDUCTION DES COÛTS.....	- 9 -
Introduction	- 9 -
<i>L'histoire des chiffres : une précaution méthodologique.....</i>	- 9 -
Cadre institutionnel national de l'enseignement primaire	- 10 -
<i>Histoire des politiques d'éducation au burkina faso.....</i>	- 10 -
<i>Le dispositif légal depuis 1991.....</i>	- 11 -
La loi d'orientation de l'éducation	- 11 -
La lettre de politique éducative	- 12 -
Le plan d'action national	- 12 -
<i>Le programme décennal de développement de l'éducation de base</i>	- 12 -
<i>La réduction du budget de l'état</i>	- 13 -
<i>Les types d'offre éducative au burkina faso.....</i>	- 14 -
L'enseignement primaire classique et ses techniques pédagogiques.....	- 14 -
Les classes double flux 2.1.1 et 2.1.2	- 14 -
Les classes multigrades.....	- 15 -
Les écoles satellites	- 15 -
Les centre d'éducation de base non formels.....	- 16 -
L'école franco-arabe.....	- 16 -
L'offre d'éducation primaire dans la commune de boromo	- 17 -
<i>La direction provinciale d'éducation de base et de l'alphabétisation</i>	- 17 -
<i>La circonscription d'éducation de base de boromo i.....</i>	- 18 -
<i>Les acteurs institutionnels.....</i>	- 20 -
La mairie.....	- 20 -
Les appuis extérieurs de la commune	- 20 -
Les ape : un rôle structurel dans la production de l'école.....	- 21 -
Les ame : des structures au statut ambiguë.....	- 22 -
La direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale	- 22 -
La demande sociale d'éducation a boromo	- 23 -
<i>La défiance vis-à-vis des première écoles</i>	- 23 -
<i>Aujourd'hui : des classes pléthoriques.....</i>	- 23 -
<i>Justification de la scolarisation : un souci de justice entre générations.....</i>	- 25 -
<i>Perception de l'offre d'éducation par les parents.....</i>	- 26 -
Enseigner : une épreuve sans grandeur	- 28 -

<i>La structure de l'épreuve</i>	- 28 -
<i>L'absence de grandeur</i>	- 29 -
<i>Deux « sorties de secours »</i>	- 29 -
Conclusion	- 30 -
L'OFFRE EN MATIÈRE D'ASSISTANCE SOCIALE. LE CAS DE LA DIRECTION PROVINCIALE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE DE LA PROVINCE DES BALÉ (BURKINA FASO)	- 31 -
Introduction	- 31 -
Historique de l'action sociale au burkina faso	- 32 -
<i>L'action sociale à l'époque coloniale</i>	- 32 -
<i>L'action sociale après les indépendances</i>	- 33 -
Présentation de la dpassn des balé	- 34 -
<i>Historique de l'action sociale à boromo</i>	- 34 -
<i>L'organisation du service</i>	- 35 -
Le service de l'action sociale.....	- 35 -
Le service de la solidarité nationale.....	- 36 -
<i>Les moyens disponibles pour la mise en œuvre de la politique sociale</i>	- 36 -
L'insuffisance des ressources financières.....	- 36 -
L'insuffisance du personnel en nombre et en qualité	- 37 -
Le manque de moyens matériels	- 37 -
L'inapplication des textes.....	- 37 -
Les structures partenaires	- 38 -
Les services délivrés par la dpassn	- 39 -
<i>Promotion et protection des droits de l'enfant et de l'adolescent</i>	- 39 -
<i>La recherche en paternité</i>	- 39 -
<i>Le suivi des orphelins et enfants vulnérables (oev)</i>	- 40 -
<i>Le trafic d'enfants</i>	- 40 -
<i>La promotion de la famille</i>	- 41 -
<i>Conflits conjugaux</i>	- 41 -
<i>La mobilisation de l'action sociale pour la régulation des mariages arrangés</i>	- 41 -
<i>Promotion et protection sociale des groupes spécifiques</i>	- 42 -
Quelques études de cas d'interventions en matière d'action sociale	- 42 -
<i>1er cas : une tentative de mariage arrangé</i>	- 42 -
<i>2^{ème} cas : l'enlèvement d'une femme</i>	- 43 -
<i>3^{ème} cas : une recherche en paternité</i>	- 44 -
Les problèmes sociaux autour de la gare routière et les actions de aes/burkina -	46

<i>Les activités de la gare routière et les enjeux socioéconomiques</i>	- 46 -
<i>Les enfants de la et/ou dans la rue</i>	- 46 -
<i>Activités économiques des enfants à la gare et déqualification de l'autorité des parents</i>	- 47 -
<i>Pouvoir économique des femmes et disqualification de l'autorité des époux</i>	- 48 -
<i>L'initiative de aes/burkina en faveur de la promotion des droits de l'enfant et lutte contre les ist/vih/sida</i>	- 48 -
<i>Les rapports entre la mairie et l'action sociale autour du projet</i>	- 49 -
Les interventions de la dpassn: le décalage entre offre et demande.....	- 50 -
L'OFFRE FORMELLE DE SANTÉ DANS LA COMMUNE DE BOROMO. EMPILEMENT DES FORMATIONS SANITAIRES ET CARENCES INSTITUTIONNELLES	- 52 -
Introduction	- 52 -
<i>Les difficultés de l'enquête</i>	- 52 -
L'offre formelle de santé dans la commune de boromo.....	- 53 -
<i>Le district sanitaire des balé</i>	- 53 -
Historique de la médecine moderne	- 53 -
Organisation et description du système de santé de la commune de boromo	- 54 -
Le district sanitaire	- 55 -
Le csps de boromo	- 55 -
Le cma des balé	- 57 -
La mutuelle de santé	- 58 -
<i>L'empilement des services de santé à boromo : manque d'autonomie du csps et enjeux du décalage vers le haut des fonctions des agents</i>	- 59 -
Doubles attributions pour le personnel du dispensaire et les enjeux « positifs » du décalage des fonctions vers le haut	- 59 -
La répartition des tâches entre le personnel de la maternité et les enjeux « négatifs » du décalage des fonctions vers le haut.....	- 60 -
Le dépôt pharmaceutique et le partage des primes de motivation	- 60 -
Le csps "niché", un csps en manque d'autonomie	- 60 -
<i>Les dysfonctionnements de l'offre formelle</i>	- 61 -
Les services de santé vu par les professionnels de santé	- 61 -
Les difficultés matérielles	- 61 -
Évaluation de l'initiative de bamako	- 62 -
La gratuité et la prise en charge des indigents	- 62 -
Les services de santé vus par les usagers.....	- 63 -
Le coût des services de santé	- 63 -
Le personnel de santé.....	- 64 -
L'hygiène au sein des services de santé.....	- 66 -
Coproduction des soins biomédicaux	- 66 -
<i>Les dysfonctionnements de la coproduction institutionnelle</i>	- 67 -

Coges et csps	- 67 -
Mairie et csps : un passage à vide.....	- 67 -
Action sociale, csps et cma.....	- 68 -
<i>Coproduction des soins entre soignés et soignants</i>	- 68 -
La disposition individuelle des usagers	- 68 -
Prévision des dépenses de santé.....	- 69 -
Accessibilité à la médecine moderne et typologie des usagers	- 70 -
Difficultés de coopération au traitement.....	- 72 -
L'investissement personnel du professionnel de santé	- 73 -
Établissement d'une bonne relation avec le patient	- 73 -
Initiatives du personnel de santé.....	- 74 -
Agent de santé par vocation.....	- 74 -
La prise en charge personnelle du malade	- 75 -
Les comportements majoritaires	- 76 -
L'usager.....	- 76 -
Conclusion	- 77 -
Annexe. Une stratégie de contournement du mariage forcé.....	Erreur ! Signet non défini.
LA FOURNITURE D'EAU POTABLE DANS LA COMMUNE DE BOROMO	- 78 -
La commune de boromo : donnees administratives et physiques	- 78 -
Les intervenants du secteur eau a boromo	- 80 -
<i>L'onea</i>	- 80 -
<i>Le phvbm</i>	- 80 -
<i>Le pfdl/bh</i>	- 81 -
<i>La mairie de boromo</i>	- 81 -
<i>Le cma de boromo</i>	- 82 -
Les acteurs de l'eau courante : de la mobilisation a la consommation finale ..	- 82 -
<i>L'onea</i>	- 82 -
<i>Les fontainiers</i>	- 83 -
<i>Les livreurs d'eau</i>	- 83 -
<i>Les ménages et les autres consommateurs</i>	- 84 -
L'offre d'eau : types d'eau, potentialites, usages, persceptions.....	- 84 -
<i>L'eau de robinet</i>	- 84 -
<i>L'eau de pompe</i>	- 87 -
<i>L'eau de puits</i>	- 88 -
<i>L'eau de surface</i>	- 89 -
La rencontre offre-demande : la penurie d'eau et sa gestion	- 89 -

<i>La pénurie d'eau : son histoire et ses explications</i>	- 90 -
<i>La gestion de la crise d'eau et des ses effets</i>	- 90 -
Les fontainiers et les divers consommateurs	- 90 -
Les livreurs d'eau	- 91 -
Un remède aux pénuries d'eau suspendu par des blocages institutionnels	- 92 -
Bibliographie générale	- 94 -

Liste des sigles

ADN	acide désoxyribonucléique
AES	Action pour l'enfance et la santé
AME	Association des mères éducatrices
AMIU	Aspiration manuelle intra-utérine
APE	Association des parents d'élèves
ARV	Anti-retro viraux
AVBEE	Association des volontaires des Balé pour le bien-être
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BEPC	Brevet d'étude du premier cycle
BKG	Mutuelle de santé (" <i>balé kènèya gnongondèmè</i> " : solidarité pour la santé des balé)
CCEB	Chef de la circonscription d'éducation de base
CE	Cours élémentaire
CEB	Circonscription d'enseignement de base
CEBNF	Centre d'éducation de base non formel
CEPE	Certificat d'étude primaire élémentaire
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CM	Cours moyen
CM	Centre médical
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CMRPN	Conseil militaire pour le redressement populaire national
CNAPEP	Comité national des associations de parents d'élèves du primaire
CNR	Comité national de la révolution
Coges	Comité de gestion
CPF	code des personnes et de la famille
CPN	Consultations prénatales
CPON	Consultations postnatales
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DPASSN	Direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale
DPEBA	Direction provinciale de l'enseignement de base et l'alphabétisation
Dreba	Direction régionale de l'enseignement de base et l'alphabétisation
DSF	Direction de la santé et de la famille
DTC	Diphtérie tétanos coqueluche
ECD	Équipe cadre du district
ECPD	enfants en circonstances particulièrement difficiles
Enam	École nationale de l'administration et de la magistrature
Enep	École nationale des enseignants du primaire
EPA	Établissement public à caractère administratif
EPT	Éducation pour tous
ER	Enseignants révolutionnaires
ES	École satellite
EVF	éducation à la vie familiale
FAARF	Fonds d'appui aux activités rémunératrices des femmes
FIDES	Fonds d'investissement de développement économique et social
GAP	Groupe d'animation pédagogique
GPC	Groupement des producteurs de coton
IB	Initiative de Bamako
ICP	Infirmier chef de poste

IEC	informations- éducation- communication
INSD	Institut nationale des statistiques et de la démographie
IRD	Institut de recherche sur le développement
IST	infections sexuellement transmissibles
JAFSA	Juvenal association for fighting AIDS
MCD	Médecin chef du district
Meba	Ministère de l'éducation de base et de l'alphabétisation
MEG	Médicaments génériques
MESSR	Ministère de l'enseignement secondaire, supérieur et de la recherche
OEV	orphelins et enfants vulnérables
ONG	Organisation non gouvernementale
Oseo	Œuvre suisse d'entraide ouvrière
PDDEB	Programme décennal pour le développement de l'enseignement de base
PDLO	Programme de développement local
PDSB	Plan de développement sanitaire du district de Boromo
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	planification familiale
PMA	Paquet minimum activités
PMI	protection maternelle et infantile
PNDS	Programme national de développement sanitaire
PV/VIH	Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RDP	Révolution démocratique et populaire
SATEB	Syndicat autonome des travailleurs de l'éducation de base
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
Sieca	Service d'information d'éducation de communication et d'assainissement
SND	Service national pour le développement
SNEAHV	Syndicat national des enseignants africains de Haute Volta
SYNATEB	Syndicat national des travailleurs de l'enseignement du Burkina Faso
TBA	Taux brut d'admission
TBS	Taux brut de scolarisation
UNICEF	United Nations Children's Fund.
VAT	Vaccin anti-tétanique

L'OFFRE D'ÉDUCATION PRIMAIRE À BOROMO. L'éducation entre accès équitable et réduction des coûts¹

INTRODUCTION

L'objectif de ce rapport est de dresser un état des lieux de l'offre d'éducation scolaire dans la commune de Boromo. Nous nous sommes vite aperçu sur le terrain que nous ne pouvions comprendre les enjeux locaux de l'offre scolaire sans décrire à la fois les mécanismes institutionnels nationaux de l'enseignement scolaire, d'une part, ni saisir les caractéristiques de la demande locale de scolarisation, d'autre part.

Quatre points qui nous semblent fondamentaux pour comprendre la situation de l'enseignement scolaire primaire au niveau communal seront particulièrement développés : le cadre institutionnel national qui pèse sur les modalités locales de délivrance de l'enseignement, l'organisation au niveau communal de l'offre d'éducation primaire, les caractéristiques de la demande de scolarisation, la situation des enseignants.

L'histoire des chiffres : une précaution méthodologique²

Tout au long de ce rapport nous présenterons des chiffres relatifs aux taux brut et net de scolarisation au Burkina Faso et dans les différentes circonscriptions administratives qui nous intéressent. Ces taux sont des indicateurs définis par l'Unesco pour donner une image des réalités scolaires et éducatives dans les différents pays et définir ses politiques et celles des États. Le taux brut correspond au nombre d'enfants inscrits dans un cycle (primaire, secondaire, supérieur), quelque soit leur âge, rapporté à la population totale de la tranche d'âge correspondante officiellement définie. Dans le cas de l'éducation primaire au Burkina Faso il s'agit donc du nombre d'enfants inscrit du CP1 au CM2 rapporté au nombre d'enfants de 6 à 12 ans. Le taux net est pour une tranche d'âge donnée le rapport entre le nombre de scolarisés et la population totale de la tranche d'âge. Dans le primaire au Burkina Faso ce taux correspond aux enfants de 6 à 12 ans inscrit à l'école par rapport à l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge. Cependant, il est bon de se méfier des chiffres pour plusieurs raisons.

Tout d'abord il s'agit d'indicateurs qui ne donnent qu'une idée de la réalité. Ils supposent des ajustements qualitatifs systématiques. Par exemple, les taux brut et net de scolarisation font de l'âge

¹ Par Issouf Héma.

² Sur la base d'une communication personnelle d'E. Lanoue (Institut de recherche pour le développement, Unité de recherche 013, Ouagadougou).

une variable descriptive stable alors qu'au Burkina Faso cette variable est fort aléatoire. D'une part, les jeux de relations entre parents d'élèves et enseignants font que le plus souvent les enfants inscrits dans un cycle peuvent avoir deux à trois années de plus que la tranche d'âge officiellement prévue : les enfants de 16 ans au CM2 ne sont pas des exceptions. Par ailleurs, la possibilité d'obtenir l'inscription des enfants en produisant un jugement supplétif offre la possibilité aux parents d'élèves de modifier l'âge de leurs enfants pour pouvoir les inscrire à l'école.

Ensuite, nous sommes en Afrique subsaharienne dans un environnement démographique extrêmement jeune (44% de la population a moins de 15 ans, contre 29% pour la population mondiale)³. Si bien que les taux qui se rapportent à la population totale des enfants ou à une tranche d'âge peuvent apparaître faibles mais correspondre à des nombres importants d'individus. Rapportée aux conditions infrastructurelles les taux sont peu révélateurs : dans ce rapport nous parlerons de demande forte, d'enseignants pressurés et de classes pléthoriques allant jusqu'à 114 élèves alors même que le taux brut de scolarisation est plutôt faible (avec 41,1% la Province des Balé est 15 points sous la moyenne nationale de 56,8% à la rentrée 2003).

Enfin, les indicateurs des institutions internationales sont produits pour donner une image de la place des pays dans l'ordre mondial et dans la course au développement. Ces statistiques permettent de situer les pays qui ont le plus besoin d'appuis de la part des bailleurs, mais qui sont aussi les plus dynamiques afin que le « retour social sur investissement financier »⁴ (Abélès, 2001) soit le plus important. Les statistiques scolaires sont donc l'objet d'un gonflement systématique et d'« ajustements » réalisés par le ministère et les projets. La stratégie de gonflement des statistiques de la scolarisation n'est pas nouvelle en Afrique francophone. Si aujourd'hui elle permet de maintenir l'attention des bailleurs internationaux sur le pays en démontrant sa capacité à suivre les injonctions, à l'époque coloniale elle permettait de justifier l'achèvement de la mission civilisatrice des missions françaises.

Ainsi, sans entrer dans une analyse statistique critique, nous présenterons les chiffres produits par la CEB de Boromo I et le PEDDEB à titre indicatif et illustratif, pour « donner une idée » de la situation.

CADRE INSTITUTIONNEL NATIONAL DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

Histoire des politiques d'éducation au Burkina Faso

Depuis 1960 l'État burkinabè s'est impliqué dans des vagues successives de réforme de son système éducatif. On peut identifier quatre moments dans ce processus.

³ Voir sur le sujet, A. Antil, 2006 et www.prb.org/pdf06/06worlddatasheet.pdf.

⁴ L'expression est reprise de Marc Abélès (2001) pour décrire les motivations et les modalités de financement d'œuvres sociales par les milliardaires américains. Si les anciennes fondations (comme Ford ou Rockefeller) fonctionnaient selon une logique de dette et de don envers la société, les fondations créées par les « nouveaux riches » fonctionnent aujourd'hui selon une logique marketing et financière où les dons sont des investissements qui exigent des performances sociales de la part des associations et des ONG, c'est-à-dire un « retour sur investissement » qui peut être mesuré à travers de objectifs à atteindre et des outils de contrôle statistiques.

- ▷ De 1960 à 1976, les réformes de l'éducation avaient deux leitmotivs : la réadaptation des programmes et l'éducation universelle en Afrique à l'horizon 1980. Cet objectif avait été formulé par la Conférence des ministres en charge de l'éducation dans les pays africains à Addis-Abeba en 1961. Les programmes d'enseignement devaient connaître une « africanisation » grâce la création d'une scolarité mieux adaptée aux réalités économiques et socioculturelles. Ceci notamment à travers des méthodes d'enseignement élaborées par l'école normale de Dakar et la vulgarisation des écoles rurales. Ces écoles avaient pour vocation de récupérer les enfants qui n'ont pas eu accès à l'école classique pour une formation intégrant des activités de production agricole.
- ▷ Durant la période 1976-1984 la Haute Volta a connue une succession de contestations et de régimes d'exception. En 1978, le premier recrutement des Instituteurs adjoints (I.A.) a lieu. Dès leur recrutement ils étaient envoyés sur le terrain sans formation initiale. Mais le Syndicat national des enseignants africains de la Haute Volta (SNEAHV) réagit contre cette nouvelle politique de renforcement du personnel enseignant en conduisant « la grève des 56 jours ». L'année suivante, une nouvelle réforme de l'école introduit les premières expériences d'enseignement primaire bilingue avec les trois langues les plus parlées au Burkina Faso (dyula, fulfuldé, mooré).
- ▷ La période révolutionnaire (1984-1988) commencera par la grève des enseignants de 1984 suivi du licenciement de plus de 2000 instituteurs (1300 selon les autorités) le 22 mars 1984. Ils sont remplacés en avril 1984 par les « Enseignants révolutionnaires » (E.R.) recrutés sur la base de la volonté d'enseigner, auxquels seront joints les « appelés » ou les « volontaires » du Service national populaire (les « enseignants Sernapo »).
- ▷ Après le coup d'État du Front populaire en octobre 1987, les nouvelles autorités entreprennent une réforme incrémentale de l'école qui se poursuit encore aujourd'hui et dont nous allons voir les détails.

Le dispositif légal depuis 1991

Depuis la nouvelle constitution de 1991 l'offre en matière d'enseignement primaire est encadrée par quatre dispositifs légaux et institutionnels : la loi d'orientation, la lettre de politique éducative, le plan d'action national et le Programme décennal (PDDEB).

La loi d'orientation de l'éducation

L'article 18 de la constitution de juin 1991 stipule que tout citoyen burkinabé a droit à l'instruction et à la formation. Ce droit est traduit par la loi d'orientation de l'éducation n°13/96 du 19 mai 1996 qui institue la scolarité obligatoire pour tous les enfants scolarisable (6 à 16 ans). Elle précise également la structure du système éducatif, fixe les grandes orientations de l'éducation scolaire, de la formation professionnelle et donne les différents ordres d'enseignement. Cette loi fixe aussi les conditions de fonctionnement, les contenus des cursus et les capacités requises pour l'exercice du métier d'enseignant. Pour l'enseignement primaire, plusieurs textes précisent les modalités des divers aspects réglementés par la loi :

- le décret 74/465/PRES/EN du 21 décembre 1974 portant conditions de fréquentation scolaire des élèves en grossesse ;le Raabo n°AN VI-023/FP/MEBAM du 25 mai 1989 portant Organisation de l'Institut pédagogique du Burkina (IPB), qui introduit une innovation en créant un Service de la promotion de la scolarisation des filles (SPSF) ;

- le décret n°96-351/PRES/PM/MEBA du 11 septembre 1996, qui érige le SPSF en Direction de la promotion de la scolarisation des filles (DPSF) ;
- la loi 39/98/AN du 30 juillet 1998 portant réglementation des établissements de l'État à caractère administratif ;
- le décret n°99-254/PRES/PM/MEBA du 20 juillet 1999 portant Adoption d'un plan décennal de développement de l'éducation 2000-2009. C'est dans le cadre de ce plan que se mènent toutes les actions d'expansion de l'éducation ;
- le décret n°2001-143/PRES/PM/MEBA/MEF du 24 avril 2001 portant Approbation des statuts des Enep, qui régleme la formation initiale des enseignants du primaire ;
- le décret n°2001-178/PRES/PM/MEBA du 24 mai 2001 portant Adoption du plan d'augmentation de l'efficacité du système d'éducation de base ;
- le décret 2006-377/PRES/PM/MFPRE/MEBA/MFB portant Organisation des emplois spécifiques du Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation. Ce décret spécifie les différents types d'emploi du Meba, les conditions d'exercices et la classification catégorielle.

La Lettre de politique éducative

La lettre de politique éducative MEBA/MESSR de 2001 est l'instrument qui permet aux deux ministères en charge de l'éducation au niveau national de mettre en œuvre la politique du gouvernement. Elle précise les finalités, les objectifs généraux et spécifiques, et les grandes questions d'orientation de l'éducation. Cette lettre vise un taux brut de scolarisation de 70% et un taux de scolarisation des filles de 65% à l'horizon 2010. Elle vise également un taux d'alphabétisation de 40% et une revitalisation des activités manuelles et pratiques.

Le Plan d'action national

Les plans de développement de l'éducation de base sont conduits par le Ministère (Meba) et par les Nations Unis (Unesco, Unicef).

Le Plan d'action national de l'éducation pour tous (PAN/EPT) du Meba est beaucoup plus ambitieux que la Lettre de politique éducative. Le texte est d'abord un état des lieux de l'éducation de base et un diagnostic des différents ordres d'enseignement et de formation. Ensuite, il s'agit d'un plan stratégique qui fixe les objectifs de l'éducation pour tous (EPT) au Burkina à partir du cadre d'action issu du forum international de Dakar de 2000. Pour l'éducation primaire, le PAN/EPT propose de :

- porter le taux de scolarisation à 100% et celui d'alphabétisation à 60% à l'horizon 2015 ;
- diversifier les formules d'éducation de base ;
- moderniser les écoles franco-arabes ;
- et améliorer la qualité de l'enseignement par la formation du personnel.

Le Programme décennal de développement de l'éducation de base

Conjointement au PAN/EPT, le gouvernement burkinabé et ses bailleurs de fonds conduisent le Programme décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB). Il s'agit d'une politique sectorielle de développement du système éducatif lancée en septembre 2002. Ses principaux objectifs sont classiques dans le domaine : augmentation des statistiques (70% de scolarisation en 10 ans) et

promotion de l'équité (amélioration de l'accès des filles et des zones rurales à l'école). La stratégie du programme pour atteindre ces objectifs est fondée sur :

- la diversification des formules d'éducation de base notamment par le développement des écoles satellites, des Centres d'éducation de base non-formels (CEBNF), des écoles franco-arabes, des centres « d'alphabétisation des petits » ;
- la formation du personnel d'enseignement et d'encadrement ;
- l'amélioration des conditions d'enseignement et d'apprentissage par la mise en place de projets d'école et un contrôle régulier de la qualité ;
- la diversification des formations post-alphabétisation en français et en langues nationales ;
- le renforcement des capacités de pilotage et de gestion du Meba par la formation des personnels, le développement de l'information et de la recherche appliquée, la mise en place d'un dispositif opérationnel de suivi/évaluation des projets et programmes conduit par le ministère.

Le PDDEB est exécuté selon des plans d'action annuels provinciaux. D'un coût estimé à 235 milliards de francs CFA, le PEDDEB est principalement financé par la Banque Mondiale, les Pays Bas et le Canada. D'autres pays interviennent dans le programme de manière ponctuelle et parfois à travers des projets comme l'ES/CEBNF (Unicef/Coopération suisse).

La réduction du budget de l'État

L'État burkinabé et les bailleurs du Meba (notamment l'Unesco) sont donc dans une logique de massification de l'éducation scolaire formelle et informelle. Cependant, conjointement, les bailleurs structurels de l'État comme la Banque mondiale lui imposent des réductions budgétaires drastiques. Dans un pays où l'éducation est une des prérogatives de l'État, le Burkina Faso doit résoudre la contradiction entre l'imposition morale de la massification de l'éducation scolaire et l'imposition économique d'une réduction de ses dépenses publiques.

Quatre solutions sont mises en place pour le moment :

- la baisse du niveau de qualification pour le recrutement des enseignants accompagnée de la baisse de leur temps de formation :

« Il serait possible, surtout pour le primaire et le premier cycle du secondaire, d'abaisser les qualifications minimales exigées des futurs enseignants. Si l'on se montrait moins exigeant quant à leur formation initiale, on pourrait leur offrir des rémunérations inférieures aux barèmes actuels. ... Le nombre croissant des jeunes qui ne trouvent pas d'emploi à l'issue du secondaire et de ceux qui ont fait des études supérieures, poursuivies ou non jusqu'à l'obtention d'un diplôme, dénote la présence d'individus suffisamment motivés et compétents pour enseigner. Ceux-ci pourraient en définitive être disposés à accepter les traitements un peu inférieurs à ceux qui reçoivent actuellement les enseignants » (Rapport de la Banque mondiale, cité par Badini A, 2006 : p.3).

- un flou légal sur l'obligation de scolarisation :

« Aucun n'enfant ne doit être exclu du système éducatif avant ses 16 ans révolus, dès lors que les infrastructures, les équipements, les ressources humaines et la réglementation scolaire en vigueur le permettent. » (Loi d'orientation de l'éducation n°13/96 du 19 mai 1996, art.2. Souligné par nous).

- des techniques de gestion des classes et des recrutements qui permettent de gonfler les effectifs avec de faibles coûts de fonctionnement ;
- une sollicitation toujours plus grande des parents d'élèves avec l'institutionnalisation des Associations de parents d'élèves (APE) comme soutien au fonctionnement de l'école.

Nous verrons par la suite dans quelle mesure ces stratégies ont des conséquences sur l'offre d'éducation au niveau communal.

Les types d'offre éducative au Burkina Faso

La superposition de ces différentes politiques d'éducation conduit au déploiement d'une offre scolaire diversifiée. Cette diversification est particulièrement soutenue par le Programme décennal (PDDEB) et le projet ES/CBENF.

L'enseignement primaire classique et ses techniques pédagogiques

C'est la forme d'enseignement la plus répandue avec un cursus de six ans comprenant les cours préparatoires (CP), élémentaires (CE) et moyens (CM) comptant chacun deux années.

Globalement, les limites de moyens imposent que les écoles soient constituées d'un bâtiment de 3 salles de classes correspondant chacune à un cours (CP, CE, CM). Les recrutements d'élèves pour le CP1 se font donc une année sur deux. Les années de recrutement correspondent au passage des élèves de CP2 au CM1 qui libèrent ainsi la salle du CP et permettent le recrutement de nouveaux élèves ; les années de non recrutement correspondent au passage des élèves à la deuxième année du même cours : du CP1 au CP2. Or, A partir de 1991, l'école burkinabé adopte une politique d'expansion, et d'égalité d'accès entre garçons et filles et entre zones rurales et urbaines. Pour pallier à la faiblesse des recrutements, deux innovations pédagogiques sont conçues : les classes « double flux » (CDF) pour les zones urbaines et les classes « multigrades » (CMG) pour les zones rurales.

Les classes double flux 2.1.1 et 2.1.2

Les classes double flux (CDF) ont deux formules d'application : la formule 2.1.1 et la formule 2.1.2.

La formule 2.1.1 correspond à 2 cohortes d'élèves, tenues par 1 enseignant, pour 1 salle de classe. Dans un premier temps l'enseignant devait tenir une cohorte dans la matinée pendant que la seconde cohorte était à la maison, en attendant de pouvoir occuper la salle dans l'après midi. Les périodes de cours étaient inversées chaque jour pour permettre au groupe de l'après midi d'avoir cours dans la salle la matinée et vice-versa. Les instituteurs bénéficiaient de 15 000 francs CFA d'indemnités mensuelles.

Face à cette solution de « demie-scolarisation » les parents d'élèves ont globalement rejeté cette initiative et nombreux d'entre eux préféraient garder leurs enfants à la maison. Les enseignants avaient du mal à récupérer les enfants qui n'ont pas eu cours le matin. Ils étaient envoyés au champ ou faire du commerce.

Cette formule sera abandonnée au profit de la formule 2.1.2 : 2 cohortes d'élèves pour 1 classe, tenues par 2 enseignants. Il y a dans ce cas une cohorte *intra muros* et l'autre *extra muros*. Cette dernière menait des activités de production. Mais le matériel et les moyens nécessaires sont rarement arrivés, laissant ainsi le « maître se débrouiller comme il peut pour occuper la cohorte qui se trouve dehors »

(Coulibaly K. Lassina, chef de CEB Boromo I). Dans de nombreuses localités, le second enseignant n'a pas été affecté, si bien que l'enseignant en poste s'est retrouvé avec des classes pléthoriques.

Les CDF étaient justifiées dans les zones urbaines par la forte demande de scolarisation et l'insuffisance des infrastructures d'accueil. Cette technique était appliquée dans les classes où les effectifs atteignaient 90 élèves au minimum. Ce qui, aux yeux des concepteurs, permettait d'accroître considérablement le nombre d'élèves, avec des effectifs de pointe de 120 élèves.

Les classes multigrades

Pour les zones rurales dont la demande de scolarisation est considérée comme faible, les classes multigrades (CMG) ont été expérimentées en 1991-1992 puis généralisées en 1994-1995, en même temps que les CDF. Mais elles existaient déjà de fait pour le cours moyen, à cause des échecs au Certificat d'étude primaire (CEPE) et au concours d'entrée en 6ème. Cette technique consiste à avoir les deux niveaux d'un cours dans la même salle tenue par un même enseignant. Par exemple le CP1 et le CP2, le CE1 et le CE2, le CM1 et le CM2 dans une même salle de classe. La programmation des cours est organisée pour permettre à l'enseignant de s'occuper alternativement des deux niveaux d'enseignement. Le volume de travail pour les CMG est assez important parce que chaque enseignant doit faire la préparation pour deux classes. Les cours de la matinée prennent fin à 12h30 tandis qu'ils s'arrêtent à 12h dans les classes classiques.

Pour des dispositions pratiques, il peut y avoir dans les classes deux tableaux, et les enfants sont installés de sorte à ce qu'ils se retrouvent par niveau.

L'avantage de ce système est qu'il permet de résoudre le problème d'infrastructure et de faire des économies puisqu'il multiplie par deux le nombre de classes tout en conservant les moyens de base du système (1 bâtiment, 3 salles de classe, 3 enseignants). Cette formule permet ainsi d'abandonner le recrutement alterné et de faire des recrutements chaque année. Ce qui contribue à rehausser les taux de scolarisation.

Comme pour les CDF 2.1.1, les enseignants perçoivent 15 000 francs CFA par mois pour les CMG tenues. Cependant, ce type de classes semble poser des problèmes de formation :

« La difficulté principale est que les enseignants ne sont pas préparés pour ça, si je dis préparés, ils n'ont pas une formation de base adaptée à ce système là. Il y en a qui sont venus comme ça ; nous on a eu la chance d'être formés quelques jours. Sinon une formation de longue durée on n'en a pas connue. C'est au tout début où les enseignants étaient formés à Bobo pendant les vacances... La dernière formation de ce type doit dater de 96. Dans les faits les inspecteurs prenaient des initiatives pour former les gens ; mais comme les formations ne sont pas « perdiemées », il y a un désengagement quant à la participation des enseignants. Ils ont la volonté de se faire former, mais s'il n'y a pas de prise en charge vraiment c'est difficile» (K. Dembélé, directeur école A de Boromo).

Les écoles satellites

Les écoles satellites sont gérées par le projet ES/CEBNF (Unicef, Coopération suisse). Les écoles satellites ont été créées pour les localités rurales ne remplissant pas les conditions de population et de distance pouvant permettre de bénéficier de l'ouverture d'une école par le ministère. Elles sont constituées de 3 classes maxima et elles sont, en principe, situées à moins de 5kms d'une école dite « mère » qui devrait avoir obligatoirement 6 classes.

Les textes qui régissent le recrutement pour les écoles satellites, limitent le nombre d'élèves à 45. Mais faute d'infrastructure scolaire dans le village et l'importance de la demande cet effectif est souvent dépassé. Or, dans les écoles satellites les élèves sont dotés chaque année de manuels et de cahiers par le programme ES/CEBNF prévus pour 45 élèves. Ce qui entraîne l'instauration d'une cotisation APE de 1000f par enfant pour payer les fournitures des enfants supplémentaires.

Dans le système des écoles satellites les enfants commencent la première année avec 75% d'enseignement en langue locale, l'objectif étant de ne pas créer une rupture dans le passage de la famille à l'école. En CP2, le français est introduit à 50%. Dès le CE1, le français est parlé à 100%.

Les promoteurs des écoles satellites supposent que les acquis obtenus durant les phases langue maternelle et bilingue favorisent le transfert de langue, c'est-à-dire le passage d'un enseignement en langue maternelle à un enseignement entièrement en français. Les éléments appris en langue locale ont juste à être traduits en français. C'est sur la base de cette hypothèse que les enfants de l'école satellite sont jugés aptes à intégrer le système classique au CE2. Cependant, nos enquêtes conduites actuellement dans les écoles bilingues (Oseo, Coopération suisse) tendent à infirmer cette hypothèse puisque le bilinguisme ne fait que retarder l'échéance du transfert de langue à un moment où les capacités d'assimilation de l'enfant ne sont plus aussi souples et dynamiques qu'en bas âge (voir sur le sujet, Tréfont, 1999).

Les Centres d'éducation de base non formels

Parallèlement aux écoles satellites, le projet développe les Centres d'éducation de base non formels (CEBNF) depuis 1995. La philosophie qui sous-tend le projet est de rattraper les insuffisances de l'État en matière d'éducation par la réintégration des adolescents dans leur milieu à travers l'apprentissage.

Les centres sont conçus pour les enfants de 9 à 15 ans qui n'ont pas pu fréquenter l'école ou qui en sont sortis prématurément. Ce sont des centres de scolarisation et de formation professionnelle (soudure, menuiserie, mécanique). Le cycle scolaire dure 4 ans. Les curricula sont organisés en formation scolaire et en formation professionnelle dont les différents modules sont intégrés au fil des 4 années. Il y a des possibilités d'option en fonction des métiers.

Globalement, plusieurs difficultés émaillent la mise en place des CEBNF : abandons des cours pour recherche de travail rémunéré, retard dans la mise en route des formations professionnelles, manque de matériel pour les apprenants (fondée sur la participation des parents d'élèves).

L'école franco-arabe

Selon le Plan d'action national de l'éducation, l'augmentation du taux de scolarisation se fera par la diversification des formules d'éducation, notamment par la prise en compte des écoles franco-arabes.

Les écoles coraniques sont prises en compte par les statistiques scolaires et elles reçoivent des dotations de matériel didactique au même titre que les établissements publics. Mais jusqu'à présent, ces écoles sont reconnues surtout pour leur contribution à l'alphabétisation plutôt qu'à la scolarisation. La perspective qui est envisagée par ces écoles est le développement de partenariat avec d'autres propriétaires d'écoles de ce type dans les villes comme Bobo ou Ouagadougou afin d'espérer y orienter ceux qui ont fini leur scolarité à Boromo. De façon générale, l'option des écoles

franco-arabe est la jonction avec des pays arabes qui offrent plus d'opportunité en matière d'offre d'emploi.

Une contradiction institutionnelle

Globalement on voit dans quelle mesure la délivrance de l'enseignement scolaire par l'État au Burkina Faso est prise dans une contradiction institutionnelle externe. Les bailleurs imposent à l'État des agendas et des objectifs contradictoires (massification de l'école vs réduction des dépenses publiques) qui ont pour conséquence :

- une fragmentation des politiques publiques en la matière à travers une politique de diversification de l'offre scolaire laissant une grande marge de manœuvre aux écoles privées et aux projets (école satellites, CEBNF, et écoles bilingues de la Coopération suisse) ;
- la mise en œuvre de solutions pratiques de résolution de cette contradiction qui, nous le verrons plus bas, d'une part pressurisent les enseignants et les parents d'élèves auxquels est demandé toujours plus d'investissement individuel pour les premiers et de participation pour les second, et d'autre part contribue à la mauvaise qualité de l'enseignement scolaire.

L'OFFRE D'ÉDUCATION PRIMAIRE DANS LA COMMUNE DE BOROMO

La Direction provinciale d'éducation de base et de l'alphabétisation

La DPEBA des Balé est rattachée à la Direction régionale de l'éducation de Base (Dreba) de la boucle du Mouhoun. La Dreba est localisée à Dédougou (110 kms au nord de Boromo) et couvre six directions provinciales : les Banwa, les Balé, la Kossi, le Mouhoun, le Nayala et le Sourou.

La Direction provinciale d'éducation de base et de l'alphabétisation est chargée de la mise en œuvre et de la coordination de la politique sectorielle de l'éducation de base au niveau provincial. Celle des Balé est dirigée par M. Ouédraogo Idrissa, inspecteur des enseignements primaires, depuis la rentrée 2006-2007. Située dans la ville de Boromo au secteur n°1, dans le quartier administratif, la Direction comporte six services internes en plus du bureau du directeur :

- le secrétariat ;
- le service des statistiques et de la carte scolaire ;
- le service d'appui à l'encadrement et à la formation pédagogique et andragogique⁵;
- le service de gestion des ressources humaines ;
- le service de gestion des ressources financières, matérielles et des infrastructures ;
- le service de l'amélioration de la qualité de vie scolaire.

⁵ Pédagogie pour l'enseignement des adultes.

Le personnel est essentiellement composé d'enseignants déchargés de cours pour assumer les tâches administratives. Mais, on note de plus en plus la présence de personnel issu de l'École nationale d'administration (Enam) et formé comme conseiller et attaché d'intendance ou d'administration scolaire pour assumer ces tâches administratives. Ces arrivées entraînent des conflits avec les enseignants qui occupaient ces postes de responsabilité. Ils perçoivent mal l'arrivée de spécialistes de l'administration qui les obligerait à repartir en classe. Nous expliquerons plus bas pourquoi.

La DPEBA compte 6 Circonscriptions d'éducation de base (CEB), dirigées chacune par un inspecteur. Les CEB des Balé totalisent 129 écoles dont 8 écoles privées franco-arabes. Ce sont les CEB de :

- Boromo I, qui comprend la commune composée des 4 secteurs du chef lieu, de 8 villages et 1 hameau de culture ;
- Boromo II, qui est composée des départements de Siby et Pâ ;
- Bagassi, qui regroupe les départements de Bagassi et Pompoï ;
- Yaho comprenant les départements de Yaho et de Bana. Située à 75 km de Boromo, c'est la CEB la plus éloignée de la direction ;
- Fara qui est composée des départements de Fara et Poura ;
- Oury qui correspond au département éponyme.

La Circonscription d'Éducation de Base de Boromo I

L'espace communal de Boromo correspond désormais à la Circonscription d'éducation de base Boromo I. Elle a été créée à la rentrée 2006-2007 avec la division de l'ancienne circonscription qui administrait les écoles de Boromo et des départements de Siby et Pâ. La CEB est dirigée par un chef de circonscription (CCEB), Coulibaly Lassina K., nommé depuis la rentrée 2006-2007. Elle est composée des services suivants :

- un secrétariat ;
- un service de contrôle des cantines ;
- un service des examens et concours ;
- un service de gestion des moyens et ressources ;
- un service des statistiques ;
- un service encadrement pédagogique et de la formation des maîtres et animateurs.

L'offre éducative à la CEB de Boromo I est composée de 15 écoles publiques (13 classiques et 2 satellites) et de 2 écoles privées (franco-arabes), soit un total de 17 écoles primaires. Il y a également un projet de Centre d'éducation de base non formel (CEBNF) en cours de réalisation à Ouahabou.

Chaque école est dirigée par un directeur. Ce dernier peut être un Instituteur principal (IP) ou un Instituteur certifié (IC), déchargé ou non de cours, mais habilité selon le décret n°2006-377/PRES/PM/MFPRE/MEBA/MFB portant Organisation des emplois spécifiques du Meba.

On trouve donc trois types d'école dans la CEB de Boromo I.

- ▷ Les écoles classiques. Hors mis Boromo où il y a 4 écoles et Ouahabou où il y a en a 2, les villages d'Ouroubono, Koho, Lapara, Nanou, Siguinoguin, Virou et Wako dispose chacun d'une

seule école, soit au total 13 écoles pour l'ensemble de la CEB. Chronologiquement, après l'école A de Boromo (aujourd'hui située au secteur n°4), il faut attendre l'année 1980 pour qu'une seconde école (l'école B) soit construite au secteur n°3 de Boromo. Sept ans après cette dernière s'ouvre l'école C au secteur n°2, sous la période révolutionnaire. Sa réalisation a connu une forte mobilisation des habitants. La dernière école construite à Boromo est l'école D. Ses trois premières salles ont été réalisées en 2002. Elle est en phase de normalisation. A la rentrée 2005, 7 classes pratiquaient le régime à double flux dans la CEB Boromo I.

- ▷ Les écoles satellites. La CEB de Boromo compte deux écoles satellites : Kagaré et Ouahabou. L'école satellite de Ouahabou est située à côté de l'école d'application pour les élèves-maîtres stagiaires (école A). Il y a 50 élèves au CP1, 45 au CP2 et 54 au CE1, soit un total de 149 élèves. A Kagaré, l'école mère la plus proche où l'école satellite peut transférer des élèves à Boromo, à une dizaine de kilomètres. Les écoles les plus proches sont Lapara (5 kms) et Virou (5 kms). Les effectifs de l'école Kagaré pour cette rentrée au CP1 sont de 56 élèves, et au CP2 61 élèves, soit un total de 117 élèves.
- ▷ Les écoles Franco-Arabes. La CEB de Boromo I compte 2 écoles franco-arabes. Les deux écoles en 2005-2006 totalisaient un effectif de 157 élèves dont 59 filles. Elles sont toutes deux situées au secteur n°2, non loin de la grande mosquée. A l'origine l'école franco-arabe était plutôt l'œuvre des sunnites. Elle a été l'objet de querelles idéologiques entre cette mouvance et la confrérie Tijanya. Certains parents n'y envoyaient donc plus leurs enfants. Mais selon le responsable de l'école ces malentendus sont actuellement réglés.

Toutes ces écoles ont été réalisées soit par l'État, soit par des ONG, mais toujours avec la participation des populations. Certaines classes sont sous des tentes, et un magasin de stockage de vivres à Boromo est utilisé comme salle de classe. Le tableau suivant donne un aperçu des infrastructures de la CEB de Boromo I à la rentrée 2006.

Tableau 1. Situation matérielle des écoles classiques et satellites : bâtiments scolaires, logements et dépendances.

	Bâtiments scolaires						Dépendances		Logements			
	Classes construites	Classes ouvertes	Dure	Semi-dur	banco	Paillote	latrines	cantines	dur	Semi-dur	banco	paillote
Boromo ville	22	23	22	-	-	-	07	03	08	-	-	-
Boromo département	38	35	38	-	-	-	20	05	11	-	03	-
total	60	58	60	-	-	-	27	08	19	-	03	-

Source : Rapport de rentrée scolaire 2005-2006, CEB/Boromo I, novembre 2006, p.11.

En plus des bâtiments scolaires, des logements sont normalement prévus pour les enseignants. Mais pour ceux qui sont en ville, il est plus intéressant de trouver un logeur et de percevoir les indemnités. Beaucoup estiment pouvoir se loger moins cher et utiliser les indemnités pour améliorer leurs conditions d'existence.

En plus de la participation des populations à la construction des écoles, les fournitures scolaires sont à la charge des parents d'élèves. Dans les années 90, l'État a décidé de soutenir les recrutements des filles par l'octroi de manuels scolaires. Selon la DPEBA, la continuité de cette politique dans les écoles publiques a permis d'atteindre le rapport d'un livre pour deux. La difficulté réside dans le fait

que les dotations n'arrivent pas souvent à temps. Dans ce cas les parents sont sollicités pour l'achat de certaines fournitures afin de permettre de commencer les cours. Ces derniers ont parfois du mal à comprendre cette sollicitation d'autant plus qu'officiellement l'État prend en charge la scolarisation des filles.

Les acteurs institutionnels

La Mairie

La loi 055-2004/AN portant Code général des collectivités territoriales au Burkina Faso définit onze domaines de compétence dévolus aux collectivités territoriales dont l'éducation préscolaire et l'éducation primaire. L'État conserve les compétences de définition des politiques et de gestion du personnel enseignant, les communes gèrent : les classes, les logements de maîtres, les latrines, les forages, les personnels d'entretiens. Malgré l'absence de décret d'application, les autorités municipales de Boromo ont entrepris dès leur premier mandat (en 2000) de nouer des relations avec des ONG et avec une communauté de communes françaises, Rance-Fémure, afin de bénéficier de réalisation d'infrastructures permettant d'améliorer l'accès à l'éducation.

« Avant même que l'État ne décide qu'elle sera rattachée au commune, nous avons dès notre prise de service mis l'accent sur l'éducation ; parce que nous pensons avant tout qu'un homme éduqué peut résoudre plus facilement ses problèmes, peut juger le pour et le contre, et mieux affronter la vie. Dans le cas contraire ça sera simplement une bête de somme, soit au niveau de la politique, soit au niveau de toute autre chose. Nous avons d'abord commencé par normaliser les écoles avec les ONG. Quand nous sommes arrivés en 2000, nous avons trois mois pour résoudre un problème parce que l'ONG fermait dans trois mois. Il fallait mettre tout en action pour pouvoir avoir au moins une école. Ainsi nous avons normalisé l'école D avec 3 classes, ensuite avec le logement du maître, et nous avons réalisé un pont afin de permettre aux gens de traverser pour aller à l'école, parce que quand il pleuvait il fallait attendre que l'eau baisse ou faire de grands détours. » (Guira K., Maire de la commune de Boromo).

D'autres projets sont en cours tels que la réalisation d'une école maternelle, d'une école primaire et d'un lycée technique. Toutefois, au moment de nos enquêtes, la commune était dans une phase transitoire entre la gestion de l'éducation par l'État central et la gestion décentralisée. En tout état de cause le décret n°2006-209 de juin 2006 ne prévoit pas pour les communes d'autres prérogatives que celles de gérer les infrastructures d'alphabétisation, préscolaires, et primaires (art.4). Les orientations politiques, les normes d'équipement et la supervision du personnel enseignant relevant du Meba (art.7).

L'équipe municipale de Boromo a donc devancé la législation en matière de délivrance décentralisée de l'éducation préscolaire et de base. Nous expliquons cette situation par la poursuite conjointe d'objectif électoraux et d'une contribution visible à la construction de la « grandeur » de la localité. L'investissement dans les infrastructures publiques telles que les marchés, les gares routières et les écoles est effectivement une contribution à l'augmentation du bien commun matériel de la localité et de sa grandeur vis-à-vis des autres localités qui en sont dépourvues. L'anticipation de la loi par le lancement de projets et de normalisation d'école entre ainsi dans le bilan de l'équipe municipale et est censé lui assurer sa légitimité.

Les appuis extérieurs de la commune

Pour mener à bien ses projets la mairie travaille avec les partenaires suivants :

- l'Unicef pour la prise en charge des enfants en situation difficile ;
- le projet PDRI/HKM pour la normalisation de l'école C et la réalisation du pont pour accéder à l'école B ;
- PDLO pour la réalisation des logements de maîtres, des salles de classes, du Centre de promotion et d'alphabétisation fonctionnelle (CPAF) et des tables-bancs hors des 4 secteurs de Boromo ;
- la coopération suisse pour l'ouverture des écoles satellites de Ouahabou et Kagaré ;
- la communauté des communes Rance-Frémure en France pour la normalisation de l'école D.

Les APE : un rôle structurel dans la production de l'école

L'article 45 de la loi d'orientation de l'éducation stipule que « le financement de l'enseignement et de la formation est assuré par l'État, les collectivités locales, les familles et les personnes morales ou physiques ».

Les APE (officiellement APEP : Association des parents d'élèves du primaire) sont des structures constituées par les parents qui ont au moins un enfant inscrit dans un établissement d'enseignement. Constituées selon la loi n°10/92/ADP portant Liberté associative, elles ont été généralisées dans la deuxième moitié des années 70. Elles ont pour objectif de lever les difficultés qui pourraient entraver la scolarisation des enfants.

« Maintenant on a dit que pour la gestion des écoles, les parents des enfants sont les premiers responsables. Raison pour laquelle nous avons assis un bureau. Depuis que les classes ont été construites, nous avons assis un bureau. A l'époque moi j'étais le trésorier. J'ai géré ça pendant un certain moment, puis je suis devenu secrétaire jusqu'à l'année dernière où j'ai été nommé vice-président. L'organisation telle qu'elle est faite ça va, parce que nous nous entendons avec les maîtres, il n'y a pas de problème »

Les APE sont dirigées par un bureau mis en place par élection tous les deux ans. Mais par manque de candidatures, certains membres cumulent des mandats. Les rencontres ordinaires se tiennent à la rentrée scolaire et en fin d'année, tandis que les rencontres extraordinaires se tiennent au fur et à mesure que les problèmes apparaissent. À Boromo I les cotisations varient entre 1600 et 2100 francs CFA sur lesquels 100 francs CFA sont reversés à l'inspection (autre façon de désigner la CEB) pour son propre fonctionnement.

Les cotisations des parents d'élèves contribuent à la réalisation d'infrastructures, à l'achat des fournitures des maîtres, à payer la contribution (en nature ou en espèces) de l'école pour l'acquisition de vivres pour la cantine scolaire. En effet, l'APE de chaque école doit constituer une cantine scolaire endogène pour pouvoir bénéficier des vivres du projet cantine scolaire (soutenu par le projet Catwell). L'appui est donné de façon régressive : 2/3 des vivres Catwell contre 1/3 par les APE la première année ; 1/3-2/3 la deuxième année pour en définitive se décharger et laisser l'école prendre la cantine entièrement en charge. A la rentrée, chaque élève est ainsi tenu d'apporter une assiettée de vivre ([*yoruba*]) pour la constitution de la cantine.

« Le retrait de l'État de la prise en charge de la scolarisation entraîne pour les parents l'introduction d'un coût qu'ils doivent désormais assurer. Cela crée un facteur limitant pour l'accès à l'instruction. Alors que de nos jours l'école est devenue un enjeu, chaque parent veut que son enfant ait l'instruction » (M. Sacko, parent d'élève, Ouahabou).

« Les rencontres APE sont surtout l'occasion de rappeler aux parents le paiement des cotisations scolaires » (O. Zongo, Boromo).

En effet, certains parents ne parviennent pas à payer les frais de scolarité de leurs enfants : mais « *c'est entre nous. Si tu fais chasser l'enfant de quelqu'un, c'est toi qu'il accusera!* » (Seynou, I, secrétaire à l'information de l'APE école A). Les enfants dont les parents ne paient pas la scolarité ne sont pas définitivement exclus parce que les directeurs pensent que « *Ce n'est pas la faute à l'enfant* » (Nabie B., directeur de l'école A). Cependant, les APE sont de plus en plus exigeantes et poursuivent les parents jusqu'à la rentrée suivante pour encaisser les arriérées. Pour I. Guira, (vice président école C) si le bureau n'est pas exigeant, les parents qui paient risquent de ne plus payer : « *si tu ne paies pas, à la rentrée suivante, tu va payer avant que ton enfant ne rentre en classe* ».

En plus de leur fonction de soutien matériel de l'école, les APE de Boromo se sont données la mission de protéger les filles scolarisée contre les abus sexuels des enseignants.

Légalement les APE fonctionnent sur un mode associatif, donc libre et volontaire. Mais dans les faits, l'organisation des services d'éducation scolaire impose aux APE un rôle structurel dans la délivrance et le maintien du service. Elles deviennent en cela obligatoires et imposées. Les contradictions entre les objectifs de massification et de réduction budgétaire, sont résolues sur le terrain par l'imposition d'une participation accrue des parents d'élèves à la production des services d'éducation : construction des écoles, prise en charge des fournitures, de la cantine, des enseignants. Les APE sont prises dans un cercle de participation qui pressurise les parents d'élèves : l'État leur demande de participer à la production du service si bien que pour assurer cette prérogative les APE contractent avec des projets qui leur demandent à leur tour de participer.

Les AME : des structures au statut ambiguë

Les associations des mères éducatives ont pour objectifs initial de promouvoir la scolarisation des filles par la sensibilisation des parents. Or, à Boromo ces associations ne sont pas fonctionnelles. Selon un raisonnement qui suggère que les femmes sont dans des difficultés économiques quotidiennes qui ne leurs permettent pas de s'investir dans les tâches de l'association, les AME sont devenus des structures de microcrédits. Cependant, même sur ce plan les AME sont peu fonctionnelle. La somme de 25 000 francs CFA est prêtée à chaque femme intéressée au taux de 10%. Elle est remboursée dès le mois suivant à raison de 1350 francs CFA mensuel. Les femmes jugent que la formule adoptée ne permet pas de faire fructifier l'argent reçue, tellement les délais de remboursement sont courts :

«Tu prends, tu n'as même pas commencé à travailler et tu dois commencer à rembourser ; certaines femmes reprennent le capital qu'on leurs à donné pour rembourser ; ça ne suffit pas. Il y en a qui ne s'en sorte pas en voulant faire le commerce ; elles sont obligées de vendre des ustensiles ou des pagnes pour rembourser » (O. Zongo, mère d'élève, Boromo).

La Direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale

La Direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale (DPASSN) intervient dans l'appui aux élèves « en situation difficile ». A Boromo, cette structure distribue en début d'année scolaire des fiches avec des critères d'indigence que les enseignants sont chargés de remplir. Comme on peut le lire sur ces fiches, les critères retenus sont : élève orphelin ou handicapé de la vue ou des membres, élève de parents malades mentaux, de parents handicapés, séparés et/ou sans ressources. L'école D de Boromo, pour l'année scolaire 2005-2006 avait ainsi recensé 39 élèves indigents sur un total de 258 soit environ 15,12% des élèves inscrits.

La DPASSN envoie les listes de ses orphelins et enfants vulnérables (OEV) au ministère de tutelle. Ce dernier a comme partenaire l'UNICEF qui les prend en charge. Les prises en charge consistent dans le paiement des cotisations des parents d'élèves et dans l'octroi des fournitures.

LA DEMANDE SOCIALE D'EDUCATION A BOROMO

La défiance vis-à-vis des première écoles

L'école française a été introduite dans le cercle de Boromo par l'administration coloniale. « L'école de la contrainte » avait un caractère obligatoire et n'enchantait guère les parents : « *les parents préféraient avoir les enfants dans les champs plutôt que chez le Blanc* » (F. Sanou, 2003, p. 1698). Parallèlement à cette réticence générale en milieu rural ouest africain, Boromo était une ville fortement influencée par la religion musulmane. Suite au jihad de Mahamadou Karantao vers 1860 et l'installation des groupes qui le suivirent (yarsé, dagara-juula, mosse) la ville a vu se développer les foyers coraniques dans les familles ou [*duguma Kalan*]. Chaque enfant devait s'adonner à l'apprentissage du Coran par l'intermédiaire des maîtres coraniques formés à Bobo-Dioulasso ou au Mali.

La première école française du cercle de Boromo a été créée en 1919. Le recrutement se faisait par obligation faite aux parents d'y emmener les enfants en âge d'être scolarisés. Dans les familles, les chefs de famille poursuivirent deux stratégies.

1. Ils faisaient passer pour leurs enfants des enfants pris dans les villages hors de Boromo ou ceux des familles de captifs, si bien que l'école du chef lieu recevait surtout des enfants de la périphérie. Ce qui explique la forte présence d'hommes politiques et cadres ressortissants des localités voisines (Ouroubono, Bagassi, Oury, etc.) par rapport à Boromo ;
2. ou alors ils envoyaient les benjamins et cachaient les aînés :

« A l'époque on ne partait pas volontairement, on contactait les parents pour que le père de famille pour qu'il désigne un enfant de sa famille, parce que les parents ne voulaient pas. Voici notre cours paternelle, tout ça. J'ai été le seul désigné [...] C'est mon père qui était le chef de concession, nous on était 3 chez notre maman. Moi j'étais le benjamin, c'est moi qu'on a chassé mettre à l'école » (Konaté L., agent de météorologie à la retraite).

Aujourd'hui : des classes pléthoriques

De façon générale, les premières générations d'élèves avaient acquis par leurs instructions des positions politiques et économiques importantes que les enfants des familles réfractaires percevront : « *le pouvoir politique et économique que les enfants de roturiers acquerront grâce à l'école coloniale provoquera un renversement dialectique de situations et une demande social accrue de scolarisation de la part des populations...* » (Sanou, 2003, Ibid.).

En effet, face à l'importance du nombre d'élèves, la CEB de Boromo a été séparée en 2 circonscriptions à la rentrée 2005 pour faciliter la gestion des classes et des effectifs. Cependant, dans la CEB de Boromo I, certains effectifs atteignent parfois 114 élèves par classes. Comme le montre le tableau ci-dessous, entre 2003 et 2005 la population scolarisée de la province des Balé de varie 41,4% à 51,1% contre 50,6% au niveau régional et 56,8% au niveau national.

Tableau 2. Évolution des effectifs de 2002- 2005 dans la Province des Balé

Année	2002-2003			2003-2004			2004-2005		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Effectifs	8924	6323	15247	9997	7366	17363	10729	8433	19162
TBS	41,4%			41,9%			51,1%		

Source : Bilan de l'exécution du PDDEB dans la province des Balé, période de 2003 à 2005, 1er semestre 2006.

Tableau 3. Évolution des classes et des effectifs des élèves de la CEB de Boromo I de 2001-2005

Années	Nombre de classes			Effectifs						Total global
	Publicques	Privées	Total	Publics			Privés			
				Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	
2001	105	02	107	2916	2319	5235	108	40	148	5383
2002	112	05	117	3196	2335	5531	108	58	166	5697
2003	73	04	77	2345	1850	4195	122	82	204	4399
2004	80	04	84	2612	2187	4799	125	90	215	5014
2005	63	08	71	2048	1697	3745	98	59	157	3902

Source : Rapport de rentrée scolaire 2005-2006, CEB de Boromo I

En 2006, les écoles de la CEB de Boromo I ont continué de recevoir des enfants jusqu'en novembre, notamment ceux qui viennent d'autres localités et ceux dont les parents viennent d'être affectés dans la province.

« On m'a envoyé un enfant de Ouaga pour que je l'inscrive au CP2 ici ; je suis parti, ils sont 117. Si ce n'est pas parce que je suis dans le bureau des parents d'élèves, le directeur n'allait pas accepter, il dit que c'est trop. Toutes les classes sont bourrées, c'est que nous n'avons pas assez d'écoles. Il avait dit qu'il n'y a pas de place et que je devais fabriquer un banc pour amener. Il a raison bein tellement tous les bancs sont bourrés, même pas de place. On était obligé de trouver un tabouret, sinon comment on va faire, (rire). Il dit qu'il ne peut pas refuser l'enfant, mais il n'y a pas de place, que je suis parent d'élève, donc que je connais. C'est cet enfant qui fait que ça faisait 118 ; on a cherché un petit banc qu'on a coincé... » (Seynou I., Boromo : 26/10/06).

« C'est une localité qui n'avait pas d'école et les autre écoles sont un peu éloignées. Comme c'était une ouverture, les parents sont venus avec des enfants qui avaient 9 ans, 10 ans que mois en tant qu'enseignant, en tant qu'éducateur je ne pouvais refouler. J'ai dû les recruter jusqu'à 71. » (P. Ouedraogo, Directeur de l'école satellite de Kagaré).

Tableau 4. Les effectifs des écoles de Boromo en octobre 2006*

École	Classes							Totaux
	CP1	CP2	CE1	CE2	CM1	CM2 A	CM2 B	
Boromo A	96	79	114	114	94	50	40	587
Boromo B	86	75	87	84	83	62		477
Boromo C	91	96	82	100	75	71		515
Boromo D	85	71	85		65	37		258
Totaux	358	321	368	298	317	220	40	1537

Sources : données d'enquête octobre-novembre 2006

*Ces chiffres ne prennent pas en compte la classe reconstituée de CM2 de 10 élèves.

Face à une telle ampleur de la demande de scolarisation, les parents d'élèves et les professionnels de l'éducation de base jugent que l'offre d'éducation est insuffisante dans les 4 écoles de Boromo-ville.

Justification de la scolarisation : un souci de justice entre générations

Les chiffres montrent que globalement le souci de vulgarisation massive de l'éducation scolaire de L'État est recoupé par le souci des parents de mettre leurs enfants à l'école, malgré toutes les difficultés économiques et infrastructurelles qui s'y opposent. Cependant, les motivations ne sont pas les mêmes. Là où l'État répond aux exigences des bailleurs et affiche un souci essentiellement statistique, les parents répondent surtout à une logique intrafamiliale de justice entre les générations.

En milieu rural comme à Boromo les enjeux de justice entre générations, c'est-à-dire la prévision par les générations adultes des moyens pour assurer aux jeunes générations un avenir dans leur société était essentiellement structurée autour des activités agricoles, dominantes jusqu'à une époque récente. Les cultivateurs adultes fournissaient aux jeunes la subsistance et les semences pour qu'ils puissent s'insérer au mieux dans le cycle productif agricole et assurer leurs vieux jours en retour (Meillassoux, 1982). De la même manière, les parents considèrent aujourd'hui les parcelles loties (Jacob JP, Langlade, 2004 et Jacob et al., 2005) et l'école comme des moyens dont il faut doter leurs enfants pour qu'ils s'insèrent au mieux dans le monde moderne et qu'en retour ils assurent leurs vieux jours. L'école s'est imposée ainsi comme un moyen pour assurer l'avenir des enfants et de la famille.

Un tel impératif de justice est formulé par les parents interrogés sur le mode du devoir à remplir.

« Moi mon devoir de père, c'est de permettre à mes enfants d'avoir l'instruction, de pouvoir leur donner des parcelles et s'ils ont l'âge de faire leur mariage. J'ai payé des parcelles à Ouaga. Il faut avoir des parcelles dans les grandes villes. » (Seynou I., parent d'élève, Boromo).

Il est aussi exprimé en négatif lorsque les parents jugent de manière très dépréciative celui de leurs enfants qui se met en situation d'échec, c'est-à-dire dans l'impossibilité de répondre aux investissements et aux espoirs qu'ils fondaient sur lui.

« Ceux [de ses enfants] qui n'ont pas eu la chance d'aller à ma connaissance, sont au nombre de 2. Ils sont de 84. Sinon tous les autres sont allés à l'école. Mais certains ont arrêté au niveau du CE2, CM1, CM2. D'autres ont obtenu leur CEPE, ils n'ont pas eu leur entrée en 6ème. Ils y en a qui ont eu le CET, l'enseignement technique mais finalement comme ce sont des filles, elles ont gâté leurs études. Si tu as eu ton CAP, et si tu me dis que tu veux continuer pour chercher d'autres diplômes, et en fin de

compte tu te retrouves avec des illettrés qui t'engrossent, c'est que tu as gâté ton école [...] Elle est de 78, c'est elle qui a eu son CAP. Mais la fille était tellement intelligente ! Elle n'a jamais redoublé, elle a réussi à tous ses examens en une fois ! Un jour pendant que j'étais chez moi, on vient me dire qu'on a accompagné Sali avec son enfant. J'ai dit : « quel enfant ? » Ce jour là, ma maman, la tante qui l'a accompagné, la femme forgeronne qui l'a accompagné, je les ai toutes refoulées tellement j'étais énervé. J'ai même convoqué le monsieur à la préfecture. Le préfet lui-même a regretté. Il a dit que « ce n'est pas possible, toi ton niveau là avec un illettré. » Sinon elle est de 78, elle est avec le monsieur. » (K. Guira, vice président de l'APE école C).

Parfois, les justifications des parents sont aussi doublées d'une comparaison avec leur propre trajectoire dans un contexte moins favorable à la scolarisation, parce que la terre et l'agriculture étaient à leur époque des activités dominantes. .

«Moi même je regrette pourquoi mon papa ne m'a pas mis à l'école, il m'a beaucoup gâté quoi ! Mon papa m'a fait du mal en ne m'inscrivant pas à l'école ; je suis en retard : mes promotionnaires ce sont les A.D. (professionnel du cinéma), K.T., le commissaire de police là. Moi c'est mon papa même qui ne m'a pas mis parce qu'il me voulait à côté pour m'envoyer faire des commissions en cas de besoin. C'est ça. Mais comme je voulais parler le français, j'ai fait cours du soir. J'attrapais les petits frères qui étaient encore à l'école le soir pour qu'ils me montrent un peu un peu. Comme moi-même j'ai vécu le cas, je suis obligé de mettre les enfants à l'école, même s'ils n'ont pas eu du travail, s'ils comprennent le français là, c'est bon » (Seynou I., Boromo : 26/10/06).

Cette utilisation de l'école pour résoudre des enjeux extrascolaires explique pourquoi les parents ne sont pas prêts à accepter les restrictions du système qui pourraient en garantir la qualité comme la limitation des effectifs. Autant individuellement que collectivement les parents font tout pour inscrire leurs enfants à l'école, en utilisant tous les moyens (négociation avec le directeur, changement de dates de naissance, etc.).

Récit d'un cas de litige entre l'administration scolaire et les APE à la rentrée 2006-2007

A la rentrée 2006-2007, une quarantaine d'élèves issus des différentes écoles de Boromo, ayant échoué à leurs examens l'année précédente ne sont pas autorisés à redoubler. Les directeurs n'avaient cependant pas spécifié en fin d'année 2005-2006 dans les cahiers que ces enfants seraient renvoyés. Mais avec la pression de la demande et l'insuffisance des places disponibles, ils n'ont pas été admis dans les classes. « Certains n'avaient jamais redoublé » selon le président de l'APE de l'école A (Bicko D.). Mais l'article 2 de la loi d'orientation de l'éducation stipule que l'obligation scolaire va de 6 à 16 ans et qu' «aucun enfant ne doit être exclu du système éducatif avant ses 16 ans révolus, dès que lors que les infrastructures, les équipements, les ressources humaines et la réglementation scolaire en vigueur le permettent ».

Face à cette décision de l'administration scolaire, les associations des parents d'élèves des 4 écoles se sont concerté et ont déposé une requête pour la réinscription de ces enfants auprès de l'inspection. La crise dure jusqu'en novembre-décembre 2006. Les APE insistent et finissent par obtenir de l'inspecteur l'accord de trouver une solution. Une tente fut utilisée pour réaliser une classe, l'APE de l'école D emprunte des tables-bancs à l'école de Signinoguin et un enseignant y est affecté.

Perception de l'offre d'éducation par les parents

Les opérations critiques des parents d'élèves sont majoritairement orientées vers la mauvaise qualité de l'enseignement délivré à leurs enfants :

« Jusqu'au CM2 les enfants ne savent ni lire une lettre ni écrire leur prénom » (Konaté L., retraité).

Les parents d'élèves expliquent le manque de qualité dans l'enseignement délivré à leurs enfants par deux points :

1. Le manque d'exigence dans la formation des maîtres, si bien que le métier d'enseignant relève avant tout de l'opportunisme :

« Je me lève pour chercher du travail, si je ne gagne pas, je fais le concours de l'enseignement, je vais faire la formation et je viens enseigner sans l'amour des enfants. Avant l'enseignant était un éducateur, il apprenait le respect, la morale aux enfants ; quand l'enfant le voyait ou quand il voit une personne âgée, il sait comment changer de route; aujourd'hui, rien. Au contraire les enfants qui sont à l'école sont devenus impolis. » (K. Guira, vice président APE, école C).

2. Le fait que les enfants ne soient pas sanctionnés par le redoublement :

« La politique éducative au Burkina Faso, moi à mon entendement n'est pas une bonne politique. Parce que maintenant avec la progression des élèves, je ne suis pas d'accord. Bon imaginez qu'un élève depuis son CP1, il n'arrive même pas à bien écrire ; et on dit que tous les élèves du CP1 doivent passer au CP2, la même chose jusqu'au CM2. On arrive avec ces élèves là au CM2, qui ne savent même pas lire une phrase du CP et vous dites que c'est une bonne politique comme ça. Quelle éducation, quel est l'avenir de ces enfants ? Une fois que l'enfant obtient son CEPE, si les parents n'ont pas d'argent, ces enfants là sont déversés dans la nature. Quel est l'avenir de ces enfants ? Retourner à la terre, ils en sont incapables. Et chaque fois on entend sur la voix des ondes que l'enseignement primaire est gratuit ; gratuit à quel niveau ? Nous nous savons que quand nous nous partions à l'école, elle était gratuite ; mais actuellement si tu n'a pas l'argent, ton enfant n'ira nulle part. Qu'on permette au moins aux enfants qui, dès le CP n'arrivent pas à écrire là, de redoubler ; au moins pour avoir une base solide. Ou bien qu'on dispose des centres de formation afin qu'à partir d'un certain niveau, soit au CE2, qu'on puisse reverser ces enfants là bas. Dans 3 ans 4 ans ils pourront faire quelque chose de leurs dix doigts » (Poppy G., directrice de l'école C, Boromo).

Globalement les parents formulent aussi ces critiques sans pour autant se lancer dans une réévaluation de leurs stratégies d'éducation ni dans des stratégies de pression sur les pouvoirs publics. La réussite à l'école est avant tout une question de chance :

« Nous ne souffrons pas pour avoir de la place pour les enfants ; la cotisation est acceptable, 2100F à l'école D et 1600F à l'école A. Il arrive que les parents soient en difficulté, ils ne renvoient pas pour autant. Mais l'école c'est une question de chance pour avoir du travail ; c'est devenu comme l'agriculture, on sème mais on ne sait pas ce que ça va donner » (Ouedraogo, D., commerçante, Boromo).

Les caractéristiques de la demande de scolarisation à Boromo

On observe donc qu'à Boromo la rencontre entre une demande de scolarisation en augmentation et le manque de moyens de l'État du aux restrictions budgétaires imposées par les bailleurs aboutit à des classes pléthoriques et à un enseignement jugé de mauvaise qualité par les parents d'élève. D'après eux la politique laxiste de l'État en matière de formation des maîtres et de sanction des élèves en est la principale cause.

Cependant, malgré ces critiques, et les impératifs de participation toujours élevés, les parents ne sont pas pour autant prêts à remettre en cause leurs propres stratégies éducatives ou à faire massivement pression sur le système. Ce blocage ou cet écart s'explique en grande partie par :

- le fait que les parents utilisent l'école pour résoudre des enjeux extrascolaires qui touchent à l'accomplissement de la justice intrafamiliale entre les générations ;
- le fait que la réussite à l'école est globalement interprétée en termes de chances et de hasard.

Ainsi les stratégies de pression sur le système sont opérées non pour réformer le système selon les opérations critiques formulées par ailleurs mais pour résoudre les enjeux intrafamiliaux de justice intergénérationnelle : on fait pression pour inscrire coûte que coûte son enfant, et participer ainsi à la détérioration des conditions collectives d'enseignement que l'on critique par ailleurs.

ENSEIGNER : UNE EPREUVE SANS GRANDEUR

Nos enquêtes auprès des enseignants révèlent qu'ils sont globalement placés en situation « d'épreuve ». Mais, ces épreuves ne sont pas socialement reconnues comme telles. Elles ne sont pas des « *épreuves de grandeur* » au sens de Luc Boltanski et Laurent Thévenot (1991), c'est-à-dire des événements à partir desquels s'opèrerait la « *sélection sociale des personnes* ». En effet, les difficultés que les enseignants rencontrent pour assurer leur activité, la pression sociale et économique qui s'exerce sur eux ne débouchent, en retour, sur aucune reconnaissance symbolique ou matérielle qui leur permettrait de s'investir dans le système. Au contraire ceux qui entre dans le système y entre de manière opportuniste et, une fois qu'ils y sont entré font tout pour en sortir le plus rapidement possible.

La structure de l'épreuve

Nous retiendrons que les enseignants :

- ne bénéficient pas de formations de qualité et sont recrutés selon un politique laxiste en matière d'exigence de niveau d'étude ;
- enseignent dans des conditions matérielles qui peuvent être très dures (pas de fournitures, salle de classe sous une tente ou dans un magasin, pas de logement) :

« On affecte des enseignants dans des écoles sans équipement parce qu'on veut un relèvement massif du taux de scolarisation, et on leur demande de faire des performances [...] Avant l'enseignant était considéré, au niveau du village il pouvait se battre au côté des villageois pour l'acquisition d'infrastructures et d'équipement. De nos jours, lui-même se cherche ; tu trouves même des paysans qui peuvent prendre un enseignant en charge. Voyez quand un enseignant est débarqué dans un village où il n'a pas le minimum, parfois ce sont les paysans qui s'occupent lui. Maintenant quand il manque des fournitures ou des équipements, on s'adresse à l'APE ; tout au plus on peut indiquer des solutions possibles, mais c'est à l'APE d'entreprendre les démarches. » (Kabore R., secrétaire général du SYNATEB, Boromo).

- ont des effectifs le plus souvent pléthoriques à gérer : en moyenne 55 élèves par classe à Boromo, avec des effectifs qui peuvent aller jusqu'à 114 élèves.

« Tu fais quoi ? Nous sommes des parents ! ; nous ne pouvons pas laisser un enfant parce qu'il n'y a pas de place. Ce n'est pas intéressant comme ça. Nous sommes en Afrique, s'il y en a pour un il y en a pour deux » (Barry, enseignant école A, Boromo).

- ne bénéficient pas de prise en charge pour améliorer leur formation initiale très faible. Les syndicats de l'enseignement de base (SATEB, SYNATEB) critiquent la non prise en charge des conférences pédagogiques (1 fois par mois) et les Groupes d'animation pédagogique (GAP, 1 fois par trimestre), en demandant à leurs militants de ne pas y participer.

L'absence de grandeur

L'absence de reconnaissance du travail de l'enseignant s'exprime globalement à travers quatre points :

- des traitements et salaires faibles (de 84 000 FCFA à la sortie de l'ENEP à 130 000 F CFA en fin de carrière) ;
- des promesses jamais tenues par le ministère. Les infrastructures annoncées pour parer au nombre pléthorique d'élèves n'arrivent jamais (sauf à l'occasion des campagnes politiques) ;
- un blocage des carrières qui s'exprime par la lenteur du traitement des dossiers d'avancement qui « s'envolent quand on ne dépose pas un caillou dessus » (Kabore R., enseignant, délégué syndical, Boromo).
- des parents d'élèves globalement critiques à l'égard de la qualité du travail des enseignants (voir plus haut).

Deux « sorties de secours »

Pour sortir du système et des « épreuves sans grandeur » qui leur sont imposées les enseignants ont deux options :

- passer les concours de l'administration pour obtenir des postes plus favorables dans la fonction publique (douanes, eaux et forêt, police) ;
- passer les concours internes de l'enseignement pour être déchargé de cours et travailler dans l'administration. Cette option privilégiée est aujourd'hui fortement remise en cause par le fait que l'ENAM forme des administrateurs des services d'éducation qui ont vocation à remplacer les enseignants déchargés de cours (voir plus haut).

Les contradictions propres au système d'enseignement tel qu'il est actuellement organisé par l'État et les bailleurs contribuent ainsi à placer les enseignants dans de véritables « épreuves sans grandeur ». Ces épreuves ont pour double conséquence d'ouvrir la carrière d'enseignant à tous les opportunistes et à motiver la recherche d'« exit options » de la part de ceux qui sont déjà

dans le système. Ce qui contribue très largement à la démotivation des enseignants et à la mauvaise qualité de leur enseignement.

CONCLUSION

Nos enquêtes exploratoires dans la circonscription d'éducation de base de Boromo I nous ont permis de souligner trois points fondamentaux pour caractériser l'offre et la demande de scolarisation.

D'abord, d'un point de vue institutionnel, l'enseignement primaire est pris dans une double injonction contradictoire : atteindre des taux de scolarisation élevés, mais le faire à moindre coût. Pour arbitrer la contradiction entre l'injonction morale de l'équité dans l'accès à la scolarisation et l'injonction économique de réduction des coûts, les professionnels de l'éducation ont mis en place des solutions qui permettent un gonflement statistique des taux de fréquentation de l'école, mais induisent sur le terrain une baisse de la qualité de l'enseignement et une forte pression à la fois sur les enseignants et sur les parents d'élèves.

Ensuite, la comparaison entre l'histoire de la scolarisation à Boromo et les chiffres actuels de la Circonscription de Boromo I, montre un recoupement des objectifs de vulgarisation de l'éducation scolaire de l'État avec la volonté des parents d'inscrire massivement leurs enfants à l'école. Cependant, il s'agit d'un « malentendu productif » : l'État obéit à des injonctions extérieures tandis que les parents cherchent plutôt à résoudre des enjeux intrafamiliaux de justice..

Enfin, bien qu'ils soient conscients de la mauvaise qualité actuelle de l'offre scolaire parents et enseignants font preuve d'attentisme. D'une part, l'usage par les premiers de la scolarisation selon des enjeux extrascolaires les empêche de mener des opérations critiques collectives qui soient réformatrices. Et d'autre part, la situation d'épreuve quotidienne (pas d'infrastructure ni de moyens) qui ne débouche sur aucune reconnaissance sociale (blocage des carrières, critiques sur la qualité des cours) dans laquelle sont placés les enseignants les pousse à entrer dans le système de manière opportuniste pour ensuite en sortir le plus vite possible et faire ainsi preuve de défection.

Par ailleurs, nous ajouterons que les prérogatives qui ont été transférées à la mairie en matière d'éducation scolaire, l'invitent à traiter l'école comme une infrastructure de type marché ou gare routière, c'est-à-dire comme du bâti qui marque le règne de l'équipe communale en place et sa contribution visible et matérielle à la construction de la grandeur de la localité, laissant ainsi de côté (par manque de compétences transférées) les questions de fonctionnement et de qualité.

L'OFFRE EN MATIÈRE D'ASSISTANCE SOCIALE. Le cas de la direction provinciale de l'action sociale et de la solidarité nationale de la province des Balé (Burkina Faso)⁶

INTRODUCTION

La ville de Boromo est située à équidistance entre Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, sur la route nationale n°1. Cette situation géographique fait d'elle un carrefour routier. Les cars et les camions font escale dans cette localité, ce qui constitue une opportunité importante de développement d'activités tel que le petit commerce informel, fortement dominé par les femmes.

L'essentiel de ces activités se mènent au niveau de la gare routière mais également aux alentours du marché central situé en face de cette gare et le long de la route bitumée. Ces activités permettent aux femmes d'acquérir une certaine assise financière et de prendre en charge la plupart des dépenses familiales. Elles sont de ce fait de plus en plus indépendantes au plan économique et social de leur mari, dont l'autorité est disqualifiée. Ces activités les occupent beaucoup ce qui fait qu'elles s'investissent très peu dans les activités domestiques.

La gare routière est aussi un lieu de circulation et d'opportunité en tous genres qui attire les enfants et les jeunes. Ce qui entraîne des problèmes sociaux importants : augmentation du nombre des enfants de et/ou dans la rue, échecs scolaires, trafic d'enfants, délinquance, vols, viols, grossesses non désirées, conflits dans les foyers...

« Quand on dit ville carrefour au Burkina surtout, il faut dire que c'est synonyme de problèmes. Tous ceux qui quittent Ouaga veulent faire escale à Boromo. Bobo, c'est la même chose, venant de Dédougou même chose, venant du Sud-ouest pour aller à Ouaga, Dédougou ou Koudougou, même chose. Les routiers, n'en parlons pas : les Nigériens, Maliens, Ivoiriens, Ghanéens, Togolais, ils font tous escale ici. Même si on ne le dit pas, il faut savoir que cela a des conséquences sur la populations : ça c'est le strict minimum » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN).

Cette situation constitue une préoccupation pour les autorités locales. Pour les responsables des questions sociales, l'instabilité et la précarité de la cellule familiale, l'éclatement des solidarités locales ou familiales, le développement inquiétant de l'exclusion sociale (enfants, femmes, personnes âgées, handicapés, etc.), le grossissement du lot des enfants et jeunes de la et/ou dans la rue, l'augmentation du nombre des orphelins du Sida, la dégradation des conditions socioéconomiques des familles, l'ampleur croissant du trafic, du travail et de l'exploitation sexuelle des enfants sont

⁶ Par Houodié Malo.

autant de maux dont l'éradication ne peut être assurée par de simples mécanismes économiques. Elle requiert des politiques sociales qui placent l'Action sociale au cœur des processus.

Il est toutefois nécessaire de comprendre comment les problèmes sociaux sont vécus par les différents acteurs, y compris les usagers. Comment les structures déconcentrées de l'Etat et la commune s'organisent-elles pour assurer l'offre de service? Comment s'articulent l'offre et la demande? Toutefois, il apparaît important avant de procéder à cette analyse, de présenter l'historique de l'Action sociale au Burkina Faso, puis à Boromo. Nous décrivons ensuite le contexte général de délivrance du service, les pratiques locales qui contribuent directement ou indirectement à l'émergence des problèmes sociaux. Pour finir, nous présenterons la manière dont l'offre et la demande se rencontrent dans ce domaine.

HISTORIQUE DE L'ACTION SOCIALE AU BURKINA FASO

L'action sociale à l'époque coloniale

Selon A. Doré-Audibert (1995), c'est la conférence de Brazzaville du 30 janvier au 8 février 1944 qui aurait marqué la naissance de l'action sociale pour « *les populations indigènes* ». C'est à partir des recommandations de cette conférence que virent le jour les services sociaux, les centres culturels, le code du travail, les services de santé, les allocations familiales, avec la création du Fonds d'investissement de développement économique et social (FIDES) en 1946.

Pour mettre en œuvre une politique sociale, le ministère de la France d'Outre-mer (FOM) recrute un personnel spécialisé d'assistantes sociales d'Outre-mer en 1945 (avec la création d'une spécialisation coloniale dont la première promotion, forte de 15 diplômées, sort en 1946) et des administrateurs de la FOM, responsables du service des affaires sociales.

En 1946, une première circulaire n°1530 SSC/D du 16 juin 1946 fixe les conditions d'organisation et les activités des services sociaux dont la création est demandée dans chaque pays de l'Union française. Face au peu d'entrain que marquent certains gouverneurs, le ministre de la FOM sort une deuxième circulaire en 1948.

C'est en 1954 que l'Assemblée territoriale de la Haute-Volta, par le vœu N° 3154.AT du 25 mars, demande la création d'un service social. Auparavant, le médecin colonel Vrignaud, avec l'action conjointe des élus locaux avait recruté une assistante sociale française en la personne de Madeleine Père. Celle-ci avait pour mission de former des aides sociales voltaïques pour mener une action éducative dans les consultations de PMI et auprès des mères et des familles. Une section des affaires sociales fut rattachée directement au bureau des affaires politiques du cabinet du Gouverneur.

En 1955, il est créé par arrêté, un bureau des affaires sociales qui est hiérarchiquement indépendant du bureau des affaires politiques avec pour attribution :

- Législation : élaboration du programme social du territoire, études de la réglementation en matière sociale ;

- Contrôle et coordination des services sociaux et des œuvres sociales et établissements à caractère social ;
- Autorisation d'exercer du personnel des œuvres publiques et privées;
- Subventions à caractère social ;
- Centres culturels ;
- Aides aux étudiants non boursiers, placements des diplômés ;
- Liaison avec la jeunesse et les sports ;
- Education de base : liaison avec le département de l'enseignement, responsable de l'éducation de base...
- Lorsque le service social est lancé, il est placé sous la responsabilité de trois assistantes sociales, titulaires de diplômes français : Madeleine Père à Bobo, Maryse Demaison et Mme Imbert à Ouagadougou. Les actions du service sont dans les premiers temps limitées aux priorités du moment : la protection maternelle et infantile (PMI), l'alphabétisation en langue vernaculaire, l'enseignement ménager et professionnel, la lutte anti-tuberculeuse, la lutte contre les effets pervers de l'urbanisation sur l'enfance en danger. Selon les témoignages d'Andrée Doré-Audibert : « *les services sociaux durant la période coloniale se sont peu intéressés aux problèmes ruraux et ont limité, faute de personnel et de crédit, leur action à l'animation des centres sociaux urbains où étaient regroupées les élites féminines* » (1995).

A la veille de l'indépendance de la Haute-Volta, le service des affaires sociales ne dispose que d'une assistance sociale voltaïque diplômée d'Etat français (BAC + 3 ans), de 17 aides sociales ayant obtenu un « *diplôme local d'assistante sociale* » (BEPC + 2ans à partir de 1957), de six assistantes sociales diplômées de l'école d'Abidjan (BEPC + 2ans à partir de 1952). Au plan des infrastructures, Ouagadougou abrite un centre social principal à Kamsonghin et trois centres annexes de quartier. La ville de Bobo-Dioulasso quant à elle, dispose à cette époque, d'un centre principal à Koko avec un jardin d'enfants et quatre centres annexes de quartier, d'un centre social de l'évêché, d'un centre de rééducation ou d'observation pour les enfants délinquants à Orodara, de deux centres privés d'accueil.

En 1958, sous la loi-cadre, un arrêté n°187/AST/CAB du 11 avril 1958 regroupe le service des affaires sociales, de l'habitat et du travail.

L'action sociale après les indépendances

Selon Madeleine Père (2003), l'objectif qui avait commandé depuis les années 1950 l'implantation des services sociaux, était de coordonner les actions de la collectivité organisée, d'asseoir une dynamique de développement par la promotion sociale des individus et des collectivités afin de susciter et soutenir les changements de comportements nécessaires au progrès et à l'équilibre de la nation.

Avec les indépendances, cet objectif va évoluer au contact des besoins croissants des populations. Les frêles structures d'encadrement social de la veille des indépendances vont donner naissance au tout premier ministère des affaires sociales en 1972. Il recevra pour mission essentielle, la protection et la promotion des populations en général et de façon spécifique celle des groupes sociaux dits défavorisés parmi lesquels on peut citer les enfants, les femmes, les personnes handicapées, les personnes âgées, les exclus sociaux, etc.

Dans les années 1990, la prise en compte des principes de gouvernance et de démocratie ainsi que l'intégration de la promotion des droits humains va fortement influencer les grandes orientations du

ministère de l'Action sociale et de la solidarité nationale. L'intégration de ces paramètres aura pour effet de faire évoluer son rôle initial d'assistance aux déshérités vers un concept plus large et plus participatif de « solidarité nationale ».

La question sociale est désormais prise en compte dans une perspective globale de développement, faisant de la famille un maillon essentiel pour un changement des comportements. De ce fait, la promotion des droits de la femme, de l'enfant et de la personne âgée ou handicapée, l'assistance aux personnes sinistrées, la prise en charge de la petite enfance et de l'adolescence, la promotion des politiques démographiques, la lutte contre l'exclusion sociale et la prise en charge des personnes en situation particulièrement difficile (enfants de la rue, femmes marginalisées pour cause de sorcellerie, etc.) sont des actions qui s'intègrent dans le processus général du développement humain durable.

C'est dans ce sens qu'au terme du décret n°2000-527/PRES/PM du 12 novembre 2000, portant formation du gouvernement de large ouverture, le ministère de l'Action sociale et de la solidarité nationale succède au ministère de l'Action sociale et de la famille, avec pour nouvelles missions de :

- développer des programmes en vue de lutter contre la pauvreté ;
- accroître les secours d'urgence et promouvoir la solidarité nationale ;
- lutter contre les maux qui minent la société burkinabè (diverses formes de mendicité, la délinquance sous toutes ses formes, la prostitution, l'usage des drogues, l'errance des malades mentaux, etc.) ;
- impliquer les parents au devoir d'éducation des enfants au sein des familles ;
- développer des modules de formation des différents groupes cibles (parents, enfants, jeunes, société civile) pour aiguïser le sens du devoir, de la responsabilité, de la citoyenneté ;
- lutter contre l'exclusion sociale des groupes défavorisés.

PRESENTATION DE LA DPASSN DES BALE

Historique de l'Action sociale à Boromo

Eu égard aux changements de la politique nationale mentionnés ci-dessus, la DPASSN des Balé a connu de nombreuses mutations. De 1982 à 2000, elle a connu plusieurs dénominations : centre social, service départemental de l'action sociale et de la famille... En 1982, les activités du centre étaient consacrées à l'assistance, l'enseignement ménager (couture, tricotage, cuisine, jardinage...) et à l'éducation socio-sanitaire (puériculture, nutrition et informations sur les maladies courantes).

En 1985, après la mise en place de la RDP, il devient service départemental de l'Action sociale et de la famille avec des changements significatifs du point de vue des activités, des méthodes et des plans d'action. D'une action d'assistance, les activités de l'Action sociale vont désormais tendre vers une action participative et promotionnelle à l'endroit des usagers.

L'importance accordée à la promotion des droits humains et du développement à travers les activités de l'Action sociale par les dirigeants de l'époque, vont s'estomper à partir du coup de force d'octobre 1987. Pour des raisons diverses (départ des agents, manque de moyens pour le fonctionnement du service minimum...), les activités du service vont s'estomper progressivement entraînant de façon logique une léthargie des activités du centre. Ce qui va conduire en 1988, à la

fermeture du centre social. Ses locaux seront affectés au ministère de l'enseignement de base de Boromo.

En 1994, les activités du centre reprennent avec l'arrivée d'un agent de l'Action sociale. De sa réouverture jusqu'en décembre 1996, les activités du centre se mènent sous les arbres, dans les bureaux d'autres services et même au domicile des agents, le centre ne disposant pas de local.

En 1997, le centre social est érigé en Service Provincial de l'Action Sociale avec la nomination d'un chef de service. Cette nouvelle dénomination du centre est liée au nouveau découpage administratif du territoire qui fait de Boromo le chef lieu de la province des Balé. Jusque là, Boromo était rattaché à Dédougou, chef lieu de la province du Mouhoun, où se trouvait le service provincial. En juin 2000, le service provincial est érigé en direction provinciale de l'Action sociale et de la solidarité nationale. Le service compte actuellement six éducateurs sociaux (niveau BAC) et quatre adjoints sociaux de niveau BEPC.

L'organisation du service

En tant que service déconcentré de l'Etat, la Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale des Balé est organisée en deux services : le service de l'Action sociale et celui de la solidarité nationale. Selon ses responsables, cette organisation vise à mieux répondre aux missions qui lui sont assignées et à renforcer la capacité d'action au niveau des usagers.

Le service de l'action sociale

Il comprend deux volets ayant des attributions spécifiques :

■ Le volet promotion et protection des droits de l'enfant et de l'adolescent

Il cherche à assurer le mieux être et l'épanouissement des enfants en accordant une haute priorité à leurs droits, à leur survie, à leur protection et à leur développement par la mise en place des stratégies de communication sociale pour la prévention des déviations et de l'inadaptation sociales. Il vise la coordination, le suivi et la collecte des statistiques des services publics et privés intervenant en faveur des enfants et jeunes en difficulté. Pour y parvenir, les stratégies suivantes sont développées :

- concertation active avec tous les partenaires intervenant dans le domaine et une coordination des actions en faveur de l'enfance ;
- implication des communautés de base dans la conception et la mise en œuvre des programmes ;
- responsabilisation des familles pour qu'elles assument mieux leur rôle, dans la survie, la protection et le développement des enfants ;
- renforcement des structures administratives et communautaires par des actions de formation, de suivi, de contrôle, etc.

■ Le volet promotion de la famille

- L'objectif poursuivi à ce niveau est d'assurer la participation effective de tous les membres de la famille au processus du développement en appliquant une approche genre. Les stratégies développées sont entre autres :
- d'assurer la formation et l'information des populations au bien-être familial à travers des programmes éducatifs (EVF) ;

- la diffusion des textes législatifs en faveur de la famille et de la femme ;
- la formation technique des femmes en vue d'accroître leur capacité productive et augmenter leurs revenus ;
- la diffusion du code des personnes et de la famille ;
- l'intensification de la campagne de lutte contre les mutilations sexuelles des filles et toutes les formes de discriminations qui leur sont imposées.

Le service de la solidarité nationale

Ce service est également composé de deux volets :

- **Le volet de la solidarité nationale** : il a pour mission de prévenir les catastrophes et la gestion des situations d'urgence humanitaire. Il s'agit :
 - d'encourager, de cultiver et de rendre dynamique l'esprit d'entraide et solidarité ;
 - de mettre en application les programmes et mesures concrètes en matière de solidarité ;
- **Le volet promotion et protection sociale des groupes spécifiques** se consacre à l'amélioration des conditions de vie des exclus sociaux, de lutte contre les fléaux sociaux (alcoolisme, drogue, etc.), des ECPD. L'Action sociale doit :
 - mettre en application et suivre le programme de protection et de promotion sociale en faveur des groupes spécifiques (personnes handicapées, personnes âgées, personnes marginalisées, exclus sociaux, personnes nécessiteuses, etc.) ;
 - entretenir la concertation avec des acteurs intervenant en faveur de ces catégories sociales.

Les moyens disponibles pour la mise en œuvre de la politique sociale

L'insuffisance des ressources financières

Selon les responsables de l'Action sociale de Boromo, la direction ne reçoit trimestriellement qu'une subvention de 75 000 FCFA soit en espèces, soit en nature (bons de carburant) de la part du ministère. En dehors de cette subvention, la structure ne reçoit aucun autre soutien matériel ou financier de la part de l'Etat. Quant à la mairie, elle apporte une contribution financière annuelle d'un montant de 100 000 FCFA à l'Action sociale. Cette contribution, selon le responsable de l'Action sociale est généralement allouée pour la prise en charge des ordonnances des indigents de la commune.

Le manque de ressources empêche une délivrance correcte du bien public. Par exemple, pour la prise en charge d'un malade indigent à l'hôpital, la commune doit auparavant lui délivrer une carte spécifique, à la suite d'une enquête des services de l'Action sociale. C'est sous cette condition que la prise en charge de l'indigent est assurée dans les faits, au plan social, médical et économique. Or, étant donné la faiblesse de ses moyens, les services de l'Action sociale de Boromo ne peuvent pas mener de telles enquêtes. Pour apporter malgré tout un soutien minimal aux indigents, les services collaborent de manière informelle, au cas par cas :

« Notre collaboration avec les services de santé se fait de façon ponctuelle. Je veux dire que ce n'est pas de façon structurée et permanente que les indigents peuvent avoir accès aux soins. Si nous avons des indigents, nous négocions avec les services de santé (...). Ils rencontrent des personnes qu'ils trouvent

indigentes, ils nous les envoient. Souvent, les agents de santé nous les réfèrent quand c'est vraiment sérieux» (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN).

L'insuffisance du personnel en nombre et en qualité

Il n'y a que 12 agents à la DPASSN de Boromo pour prendre en charge les problèmes sociaux dans toute la province. Il manque également des brigades et des assistants sociaux spécialisés. Il y a également déficit dans la qualité du personnel : le niveau trop faible de certains agents ne permet une appropriation des objectifs en matière de promotion et de défense des droits de l'enfant et de la femme. Il y a souvent de ce fait, une dilution voire une déperdition des efforts, en ce sens que le travail des uns est annihilé par la passivité des autres.

Le manque de moyens matériels

Il n'y a pas de structure d'accueil pour la formation et la réinsertion des victimes de l'exclusion sociale tels que les enfants de la rue exposés au risque de trafics, les handicapés, etc. Pour le cas des enfants victimes de trafic, la solution consiste pour le moment et lorsque cela est possible, à renvoyer l'enfant dans sa famille ou dans sa localité d'origine. Il va de soi que dans de telles conditions, l'enfant est sans cesse exposé aux mêmes dangers.

« Nous n'avons pas les moyens adéquats pour lutter contre ce fléau qu'est le trafic des enfants. Par exemple, même lorsque nous arrivons à mettre la main sur certaines victimes, nous sommes obligés de les renvoyer à leurs parents. Même là, il y a des problèmes : où trouver le transport pour ces enfants ? Si on arrive à les envoyer aux parents, ils sont encore exposés aux mêmes problèmes qui les ont conduit là où ils en sont et sont donc prêts à repartir pour d'autres lieux » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN de Boromo).

Il en est de même pour certaines filles qui refusent de souscrire au mariage que les parents ont arrangé pour elles. Elles sont le plus souvent bannies par les parents en cas d'intervention de l'Action sociale et se retrouvent ainsi exposées à d'autres formes de dangers :

« Je ne suis pas forcément contre les activités de l'Action sociale dans le domaine du mariage forcé. Mais ce que je déplore, c'est le fait que la fille est abandonnée à elle-même lorsqu'elle a eu le courage de convoquer ses parents à l'Action sociale. La fille est souvent chassée ou bannie par les parents parce qu'ils trouvent que c'est une très grave faute de les avoir humilié ou de leur avoir manqué du respect. Mais, l'Action sociale ne peut pas prendre la charge de la fille quand c'est comme ça. Elle se retrouve donc dans la rue et cela aggrave sa situation» (Sara Yaya, Boromo).

L'inapplication des textes

L. M. Ibriga souligne qu'il existe une abondance d'instruments juridiques et de nombreuses institutions qui sont censées encadrer le phénomène du trafic d'enfants. La persistance de ce dernier serait liée au fait qu'on n'applique pas les textes en la matière : « L'Etat ne prend pas l'initiative des recherches et des poursuites. Les textes sur la circulation des mineurs, sur l'enfance en danger restent sans application alors même que l'occasion pour leur application est quotidienne» (2001 : 12).

Le même constat peut être fait pour ce qui concerne les conventions internationales signées, ratifiées et par conséquent intégrées dans l'ordre institutionnel et juridique pour la promotion des droits humains. Elles restent peu ou non effectives dans la pratique, l'Etat n'ayant pas les moyens de ses engagements. Comment par exemple peut-on réinsérer socialement des personnes en difficulté

(handicapés, orphelins, enfants victimes du trafic...) s'il n'existe même pas une structure d'accueil et d'encadrement dans la localité? Comme le dit L- M Ibriga les textes sont « de véritables textes virtuels... sans prise avec la réalité, compte tenu du véritable hiatus qui existe entre la noblesse et la générosité de leur contenu et leur incapacité à modifier la réalité... » (2001 :12).

Les difficultés d'application des lois et des textes sont souvent liées à une oscillation des attitudes, entre les injonctions des textes juridiques et le recours aux « arrangements » informels : interventionnisme auprès des autorités compétentes (Action sociale, police, gendarmerie) des ressortissants de la commune de Boromo pour obtenir la libération des parents détenus pour mariage forcé...

« Pour toutes les infractions commises même quand on arrive à appréhender les malfrats, tout de suite, les interventions suivent : « naaba, yam mi mani sougri ya » (« chef, faites pardon ») (...). Les interventions viennent : ça pleut. Je ne citerai pas de noms, mais ça s'est déjà passé. De Ouagadougou, on peut vous appeler, oui bon, vous savez ce sont des faits sociaux qui existent entre les autochtones, c'est la coutume, c'est comme ça que se passe chez nous et il faut comprendre. Bon, vous voyez ! Alors vous allez faire quoi ? (...). Les gens vont par finir vous trouver méchant, ils pensent que vous ne voulez pas comprendre : « Vraiment avec vous, ce n'est pas facile (...) » » (le Commissaire de Police de Boromo)

LES STRUCTURES PARTENAIRES

Au regard du déficit de moyens de l'Action sociale de Boromo, l'espoir est orienté vers les projets et ONG intervenant dans le domaine du social.

L'Action sociale bénéficie de l'appui financier et technique de certaines structures au niveau local. Au nombre de ces structures on peut citer :

- **L'association « BAOBAB »** : elle assure le parrainage des enfants en difficulté et apporte un appui financier (paiement de la scolarité, fourniture scolaire) à des élèves orphelins scolarisés.
- **L'Association de Volontaires pour le Bien-Etre de l'Enfance (AVBEE)** : elle appuie la DPASSN de temps en temps lorsqu'elle en a la possibilité, par la prise en charge des enfants en circonstances particulièrement difficiles (ECPD) au plan sanitaire. C'est dans ce cadre que certaines ordonnances médicales de cette catégorie sociale sont honorées par cette structure.
- **Action pour l'Enfance et la Santé au Burkina Faso (AES/Burkina)** : l'Action sociale apporte un appui technique pour l'exécution du projet « droits des enfants et lutte contre les IST/VIH/SIDA dans la commune de Boromo » élaboré par AES/Burkina.

LES SERVICES DELIVRES PAR LA DPASSN

Promotion et protection des droits de l'enfant et de l'adolescent

La DPASSN appuie des activités de récupération nutritionnelle, de soutien aux cas sociaux, des enquêtes sociales pour le placement des orphelins, le suivi des élèves. C'est dans ce cadre qu'elle traite des questions de pension alimentaire pour l'enfant dont le père est inconnu ou en cas de séparation de corps du couple. Elle s'occupe également du suivi scolaire des orphelins, des enfants vulnérables (OEV) et du trafic des enfants.

La recherche en paternité

Lorsqu'un homme et une femme ne sont pas mariées et que le père ne reconnaît pas l'enfant, la mère peut s'adresser à l'Action sociale pour obtenir une pension alimentaire pour son enfant. L'Action sociale s'efforce d'identifier un père putatif. Il arrive également que celui-ci se défende en citant d'autres personnes dont il estime qu'elles ont eu des rapports sexuels avec la même femme. Ils sont également convoqués et entendus. C'est à l'issue de ces entretiens et en fonction de la date des rapports sexuels de chacun des partenaires avec la fille que les responsabilités sont attribuées :

« Lorsque la fille vient vers nous et indique le nom du prétendu auteur la grossesse, nous le convoquons. Si le premier à avoir été cité donne sa version en indiquant qu'il n'est pas le seul, à ce moment, nous convoquons cette ou ces personnes à venir répondre (...). Des cas pareils, nous les avons déjà eu à plusieurs fois. D'une personne, on s'est retrouvé à 3 personnes. Nous les avons convoqué tous ici et on a échangé. Et nous avons décidé de la personne qui doit prendre la responsabilité de la grossesse en attendant que nous situions les responsabilités si cette dernière nie toujours après l'accouchement de la fille. Nous ne nous fondons pas sur des preuves scientifiques parce que nous ne disposons pas de ces moyens (...). Ce sont des présomptions que nous faisons à partir de la date de la grossesse et par rapport à la date approximative des rapports sexuels des personnes citées avec la fille. On essaie de faire un calcul comme ça pour voir la fourchette (...). Si c'est une grossesse de cinq mois, vous avez entretenu des rapports sexuels avec elle, on calcule en repartant en arrière et on trouve que ça fait effectivement cinq mois que vous avez eu ces rapports avec elle, on affirme pas de prime abord que vous êtes l'auteur, mais en tout cas : vous êtes un présumé. Si personne d'autre n'a eu des rapports dans cette fourchette, c'est à vous de prendre la charge la grossesse en attendant. Ce sont des présomptions comme ça, en tout cas vous êtes un présumé père jusqu'à ce que vous prouviez que vous n'êtes pas l'auteur de la grossesse. Maintenant, s'il se trouve que tous les partenaires ont eu des rapports sexuels avec la fille, ils sont tous responsables au même titre en attendant qu'on retrouve le véritable auteur»(Bonzi Bertrand, directeur de l'action sociale de Boromo).

En la matière, seuls les tests d'ADN peuvent permettre d'identifier avec certitude le père d'un enfant. En leur absence, l'Action sociale ne peut établir qu'une présomption de paternité qui peut toujours être rejetée par l'individu soupçonné.

Le suivi des orphelins et enfants vulnérables (OEV)

Des fiches récapitulatives des caractéristiques⁷ d'indigence des élèves sont élaborées au niveau du ministère de l'Action sociale et de la solidarité nationale et ventilées au niveau provincial. La DPASSN se charge de les envoyer aux enseignants (au niveau primaire) ou aux élèves eux-mêmes (lycées et collèges) qui les remplissent et les renvoient. La DPASSN les achemine au ministère qui, sur la base des critères définis, envoie la liste des bénéficiaires de l'aide. La prise en charge est assurée par l'UNICEF. Cette prise en charge comprend le paiement des frais de cotisation des parents d'élèves (APE) et l'octroi des fournitures aux enfants remplissant les critères d'indigence. Pour les responsables de l'éducation et de l'Action sociale de Boromo, ces aides permettent aux élèves en situation difficile de poursuivre leurs études mais elles arrivent malheureusement très souvent au milieu de l'année scolaire. Ce qui ne permet pas à ces élèves d'en tirer le meilleur parti.

Le trafic d'enfants

La Consultation sous régionale Afrique de l'Ouest et du Centre de Libreville du 22 au 24 février 2004 sur le trafic d'enfants définit le trafic d'enfants comme « *l'ensemble du processus par lequel un enfant est déplacé à l'intérieur ou à l'extérieur d'un pays dans des conditions qui le transforment en valeur marchande pour l'un au moins des adultes en présence et quelque soit la finalité du déplacement de l'enfant ; comme tout acte comportant le recrutement, le transport, le recel ou la vente d'enfant ; comme tout acte qui entraîne le déplacement de l'enfant à l'intérieur ou à l'extérieur du pays* ».

Ce phénomène existe dans la province des Balé malgré les actions et les luttes multiformes engagées contre ce fléau. Pour le directeur de l'Action sociale de Boromo, le trafic touche surtout les enfants de 10 à 17 ans et peut être divisé en trafic interne et trafic vers les pays voisins (Côte d'Ivoire, Mali). Si les enfants ne viennent pas de Boromo, le trafic passe par la gare routière de Boromo⁸. Elle est également le lieu de prédilection des enfants échappés au trafic (ce qui n'exclut pas d'éventuels départs de ces rescapés pour d'autres aventures). Selon les responsables de l'Action sociale et du comité de vigilance et de surveillance du trafic d'enfants de Boromo, plus de 37 enfants victimes du trafic ont été interceptés à la gare, puis remis à leurs parents au cours de l'année 2006.

L'UNICEF en collaboration avec l'Action sociale a mis en place des comités provinciaux de vigilance et de surveillance du trafic des enfants. Dans les villages, des relais ont été constitués. Cependant, il faut constater que ces structures ne sont pas opérationnelles, faute de moyens matériels et financiers pour mener la lutte de manière efficace.

⁷ Les critères pour être considérés comme indigents sont : le statut d'orphelin, le handicap de la vue ou des membres, les élèves de parents malades mentaux, de parents handicapés ou séparés et/ou sans ressources, les élèves rapatriés de la Côte-d'Ivoire...

⁸ Les intermédiaires des trafiquants vont généralement chercher les enfants dans les populations des villages du nord-nuna (région de Tchériba) soit pour les employer sur place dans les buvettes ou d'autres activités, soit pour les envoyer vers d'autres destinations.

La promotion de la famille

La promotion de la famille concerne la résolution des conflits conjugaux, l'encadrement des groupements et associations féminines, la récupération des crédits du fonds d'appui aux activités rémunératrices des femmes (FAARF), l'information- éducation- communication (IEC) et la planification familiale (PF). Ce volet traite également des cas de « mariages forcés », de l'excision, des problèmes d'héritage, de recherche de paternité pour les cas d'enfants de père inconnu ou contesté.

Certains cas de conflits ou de mariage forcé sont traités soit au commissariat de police ou à la gendarmerie. En effet, lorsque les personnes mises en cause refusent de répondre à la convocation de l'Action sociale, ces dernières sont interpellées soit par la gendarmerie ou la police en collaboration avec Action sociale. En outre, certains plaignants préfèrent aller directement à la gendarmerie ou à la police pour le règlement de leur litige.

Conflits conjugaux

Pour les agents de l'Action sociale de Boromo, les mobiles de ces conflits sont généralement liés à l'incompatibilité d'humeur à un moment donné de la vie du couple (entraînant fréquemment des disputes, des coups et blessures) : infidélité, grossesse non désirée, reproches sur les capacités à faire face aux dépenses du ménage...

« Pour ce qui concerne les conflits conjugaux, les causes sont multiples. Il y a souvent une simple incompatibilité d'humeur à un moment de la vie entre l'homme et la femme. A un certain moment, l'homme trouve que la femme ne fait plus son affaire et il lui fait tous les procès possibles. La deuxième raison est que l'homme a vu une seconde femme qu'il veut prendre ajouter et la première s'oppose. Du côté de la femme, il y a des moments où la femme estime que son mari actuellement ne répond plus à ses attentes : soit sur le plan financier et même sur le plan sexuel. C'est surtout sur les aspects économiques que les problèmes se posent au regard des conflits que nous avons tenté de résoudre. Il y a également des problèmes sur le plan physiologique, mais elles n'osent pas généralement le dire » (Bonzi Bertrand, directeur de l'action sociale de Boromo).

La mobilisation de l'Action sociale pour la régulation des mariages arrangés

Les services de l'Action sociale mettent en œuvre le Code pénal qui interdit les « mariages forcés »⁹. Ce faisant, ils s'efforcent de faire respecter la liberté des sujets de droit que sont les jeunes filles. La plupart des chefs de famille, notamment ceux qui sont issus du monde rural, ont une appréciation différente du problème. D'une part, ils considèrent que le mariage arrangé raffermirait l'unité et l'organisation sociale et de ce fait, constitue un domaine stratégique qui assure le maintien effectif du groupe. Comme le dit T. Pacéré : « si l'on se donne un objet matériel, il périra ; si l'on se donne même de l'argent, il aura un terme mais si on se donne une femme, elle prolongera la lignée des hommes ; ce qui est éminemment plus important » (1979). D'autre part, ils considèrent que leurs filles ne savent guère utiliser leur liberté individuelle et qu'il faut donc, en conséquence, les protéger contre elles-mêmes. Ils estiment que leur responsabilité est de leur trouver un mari. En les mariant, ils cherchent à les protéger du « vagabondage sexuel », de la prostitution, des grossesses précoces, du sida...

⁹ L'article 378 de la Loi pénale puni de six mois à deux ans de prison, quiconque contraint une personne au mariage.

« Moi mon devoir de père, c'est de permettre à mes enfants d'avoir l'instruction, de pouvoir leurs donner des parcelles et s'ils ont l'âge de faire leur mariage » (I. Seynou, parent d'élève, Boromo).

Lorsqu'ils se trouvent confrontés au refus de leur fille d'accepter le mariage qu'ils ont arrangé pour elle, il arrive que ces chefs de famille fassent appel aux services de l'Action sociale (DPASSN) en pensant qu'ils peuvent l'aider à arriver à ses fins. Il leur paraît difficilement imaginable que l'État ne soit pas de leur côté dans leur volonté d'accomplir leurs devoirs et de protéger leurs enfants contre les dangers de la promiscuité et des tentations de la ville. Par méconnaissance des missions du service public et des conceptions de la famille et de l'individu qu'il véhicule, certains responsables familiaux tentent donc de mobiliser ces services en leur faveur et encourent de ce fait des risques de poursuite, comme dans l'exemple qui suit (voir plus bas).

Promotion et protection sociale des groupes spécifiques

Les groupes spécifiques sont les personnes victimes de marginalisation (telles que les personnes accusées de sorcellerie), les enfants de et/ou dans la rue, les handicapés et personnes âgées, les prostituées...

En principe, la promotion et la protection de ces groupes consistent à la formation et la réinsertion sociale. L'Action sociale doit former les personnes victimes d'exclusion sociale à un travail, en leur accordant des micros crédits pour se lancer dans l'activité à laquelle ils ont été formés. Dans la pratique, les conditions d'accès au micro crédit sont trop contraignantes.

« Entre nous, on connaît la situation d'une personne handicapée surtout en milieu rural, ce sont des personnes qui n'ont généralement pas les moyens : c'est donc absurde de leur demander des garanties et un aval. Si pour avoir le crédit, il faut apporter une garantie et un engagement légalisé de quelqu'un qui accepte de vous avaliser, vous n'allez pas avoir dans les provinces comme Boromo plus de trois personnes handicapées qui peuvent vous apporter cette garantie. C'est donc un véritable obstacle pour les handicapés de Boromo. Depuis que nous avons commencé à ma connaissance, il n'y a que 2 à 3 personnes tout au plus sur plus d'une trentaine, qui ont pu avoir ce crédit (...) » (Barro Moussa, DPASSN).

QUELQUES ETUDES DE CAS D'INTERVENTIONS EN MATIERE D'ACTION SOCIALE

1er cas : une tentative de mariage arrangé

Cet exemple de mariage forcé ayant entraîné une convocation des intéressés à l'Action sociale est issu de synthèses d'entretiens réalisés avec le directeur de la DPASSN de Boromo. Selon ce dernier, ces événements venaient de se produire.

La victime (FT) du mariage forcé est une jeune fille de dix-sept ans. C'est son oncle paternel (ST), c'est-à-dire celui-là même qui l'a donné en mariage qui est venu se plaindre à l'Action sociale pour enlèvement d'une mineure. En fait, FT a été donnée en mariage à un homme du nom de YK par son oncle. La fille, pour sa part aime OD, un autre jeune du même village qu'elle. A chaque fois que l'oncle la force à rejoindre Y K, elle fuit pour retrouver OD.

« Elle avait son petit copain, O D. Selon les dires de la fille, à un moment donné, il y a un de ses oncles (le plus âgé de la famille) qui l'a proposée en mariage à quelqu'un d'autre alors qu'elle ne voulait pas de ce dernier. Alors, l'oncle l'a obligé en la menaçant, en disant que si elle n'acceptait pas elle serait bannie de la famille. Elle serait expulsée de la cour et n'aurait plus jamais le droit de fréquenter la famille. Suite à ces menaces, elle a eu peur et a donc cédé à la pression de son oncle, en maintenant sa position qu'elle ne voulait pas de YK à qui, elle a été proposée en mariage » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN de Boromo).

Sous les pressions, la fille finit par se soumettre au désir de son oncle. Elle rejoint le grand frère de YK qui dormait au champ pour les récoltes puis prend la fuite pour rejoindre le domicile du père de OD.

Trois fois de suite, la fille fuit pour rejoindre les parents du garçon qu'elle dit aimer, mais son oncle va chaque fois la rechercher pour la ramener de force chez YK. L'oncle finit par convoquer le père du jeune à l'Action sociale pour enlèvement de leur fille.

Avant que le problème ne soit porté devant l'Action sociale, l'oncle de la fille s'est d'abord présenté à la préfecture pour obtenir une convocation mais le préfet lui a conseillé de venir à l'Action sociale. Lorsque l'oncle de la fille est parti pour remettre la convocation aux parents, il y a eu des altercations entre les deux familles. Mais selon le directeur de la DPASSN, le préfet appelé à la rescousse, a su gérer la situation. Il a entendu les deux parties et c'est à ce moment que la fille a reconnu clairement avoir été forcée.

« Après, le préfet et moi, nous nous rencontrés à Boromo ici et après discussion, il a dit qu'il va nous les référer. Le préfet nous les a donc référés tous : la fille elle-même, son copain, son papa et puis ses frères... Nous les avons reçu et nous avons écouté les explications de la fille. Maintenant, comme il semblerait que selon les explications du préfet, l'oncle de la fille persiste à vouloir le retour de la fille chez celui à qui elle a été promise en mariage, on a voulu référer ce dernier à la justice » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN de Boromo).

Le procureur suggère de référer l'oncle d'abord à la gendarmerie, pour que cette structure dresse un procès verbal pour mariage forcé. Selon le directeur de la DPASSN, la fille dit avoir été victime de violences corporelles : *« l'oncle serait venu une fois la tabasser du fait qu'elle refuse de rester avec YK ».*

2^{ème} cas : l'enlèvement d'une femme

Cette histoire concerne une femme qui s'est mariée à plusieurs reprises. D'origine winye, du village de Siby, née à Bobo-Dioulasso, elle s'est mariée une première fois à Kalembouly, là où elle a grandi, auprès de sa grand-mère paternelle, mariée dans ce village. Elle n'a pas d'enfant avec ce premier mari qui est installé à Banfora et décède dans cette ville. Elle retourne alors à Bobo et son père la marie avec un autochtone qui lui a cédé de la terre. Elle a deux enfants avec lui. Elle découvre la transaction après coup et s'en plaint au frère aîné de son père. Le frère aîné fait pression sur le père qui retire sa fille et l'envoie à Siby. Elle se marie finalement avec un jeune winye de Siby, avec lequel elle a un enfant. C'est à ce moment que le jeune frère de son premier mari fait venir la femme à Kalembouly sous un prétexte fallacieux et l'empêche de repartir, en arguant de ses droits de lévirat sur elle. Il faut dire qu'entre temps, sa famille a célébré les funérailles de son frère aîné décédé à Banfora et qu'il se sent à présent en situation de réclamer la femme : chez les Winye, les biens d'un homme défunt ne peuvent pas être redistribués avant que ses funérailles n'aient été célébrées.

Après plusieurs tentatives pour obtenir le retour de sa femme auprès du chef de village de Kalembouly, la famille du dernier mari vient se plaindre à la préfecture de Siby. Le préfet, après avoir tenté de résoudre le problème sans succès, décide de référer le problème au commissariat de Boromo.

«... Il y avait aussi des menaces de bagarres, c'est pourquoi le préfet a préféré référer le problème à la police pour éviter que ces menaces ne soient mises à exécution par les différentes parties» (Sombié Omar, Action sociale)

Le directeur provincial de la police nationale de Boromo juge utile de demander à l'Action sociale de l'aider à résoudre la crise entre les protagonistes. Après plusieurs semaines de tentative de règlement du conflit opposant les deux familles, sans solution (positions figées des différentes parties et menace de conflits), l'Action sociale et la police décident de référer le problème à la justice¹⁰.

« On a eu du mal pour résoudre ce problème. Les gens de Kalembouly sont tellement bornés qu'ils sont restés figés sur leur position. Tout ce qu'on dit, ils disent que : " tout ce qu'on sait, c'est que la femme nous revient". Etant donné que la fille a grandi chez vous, vous l'avez marié et ensuite son mari est décédé vous n'avez cherché pas à faire les funérailles de votre fils, tout en sachant que si vous n'avez pas fait les funérailles, vous ne pouvez pas hériter sa femme comme on le dit, c'est que vous ne voulez pas d'elle !» (Sombié Omar, Action sociale)

Les agents de la police et de l'Action sociale demandent finalement l'avis de la femme sur sa préférence entre les hommes en conflit. De façon inattendue, la femme avance ne plus vouloir aucun des deux hommes et préférer refaire sa vie ailleurs. Elle ajoute qu'elle ne s'entend pas non plus avec son dernier mari. C'est le commissaire de police qui finalement va la convaincre de rester chez celui-ci en lui disant que les querelles sont inhérentes à tout couple.

La police demande donc aux ex-maris de Kalembouly de lui restituer ses effets qui ont été confisqués. Et en attendant l'instruction du dossier en justice, la femme est remise à son oncle paternel qui était présent pour le règlement du problème et qui est favorable à ce qu'elle retourne chez son dernier mari.

« Pour lui, ce jeune de Siby avait entrepris les démarches comme il se devait : le mariage coutumier a été célébré. Il ne voit donc pas de raison que sa femme ne retourne pas chez lui après cette histoire. Il avance que lorsque la fille et son mari avaient de petites querelles, il était consulté à chaque fois. Ils se réconciliaient chez lui et ils repartaient ensemble. Il trouvait que les gens de Kalembouly faisaient la force au jeune de Siby» (Sombié Omar, Action sociale).

3^{ème} cas : une recherche en paternité

SS est une femme de 25 ans originaire Wahabou. Elle est de l'ethnie marka, résidant actuellement à Boromo. Elle est actuellement mère d'un enfant de 4 mois dont la paternité est contestée par le père putatif (KS). Le couple a eu un premier enfant qui est décédé. C'est donc lors de la deuxième grossesse que le concubin rejette toute responsabilité. L'affaire n'ayant pas trouvé de solution au

¹⁰ La tentative de résolution de ce conflit venait de produire au moment où nous bouclions l'enquête. Le dossier n'avait pas encore été référé en justice.

niveau de l'Action sociale, elle a été finalement transférée au niveau du tribunal de grande instance de Boromo.

Les deux partenaires se sont connus à la gare routière de Boromo, il y a cinq ans. À cette époque, la femme était une vendeuse ambulante de sésame alors que KS est vendeur de médicaments de la rue. Après quelques mois, KS exprime son désir de prendre la femme en mariage (traditionnel) mais il craint qu'elle soit stérile (en se fondant sur le fait qu'ils ont déjà eu des rapports sexuels sans résultats). La femme lui explique qu'elle est sous contraception (norplan). Il exige que cette contraception soit interrompue mais la mère de SS s'y oppose.

Devant l'intransigeance de KS et l'opposition tranchée de la mère, la femme quitte le domicile des parents et convoque sa mère chez le chef coutumier de Boromo. Avec l'intervention du chef, la maman accepte finalement que le norplan soit enlevé par les agents de la santé. Après ces événements, la fille opte pour une vie de concubinage avec KS. Quelques mois après, ils ont un enfant. Cet enfant décède et KS accuse la jeune femme et ses parents d'avoir agressé l'enfant en sorcellerie.

« Lorsque l'enfant est tombé malade, KS m'a demandé d'amener l'enfant chez ses parents à Ouroubouno pour voir un guérisseur. J'ai amené l'enfant là bas. La maman de mon mari m'a accompagné chez le guérisseur et on a fait le produit. Mais plusieurs semaines après, l'enfant ne guérissait toujours pas. Un jour ma belle-mère m'appelle et me demande ce que j'ai fait à l'enfant. Je lui ai dit que je n'avais rien fait. Elle m'a dit que c'est faux. Elle a poursuivi en disant que si tu n'avais rien fait à l'enfant, il serait guéri depuis qu'il est arrivé ici. Elle dit que c'est parce que mes parents n'étaient pas d'accord que je me marie à son fils qu'ils sont en train de bouffer l'âme de l'enfant. (...)» (SS).

Après le décès de l'enfant, les querelles prennent fin et le couple retrouve une vie paisible. La femme tombe une nouvelle fois enceinte mais KS refuse d'endosser la paternité.

« Lorsque KS m'a convoqué à l'Action sociale je suis partie. Le chef de l'Action sociale m'a dit que ce jeune dit qu'il n'est pas l'auteur de ma grossesse. J'ai dit que j'étais étonnée qu'il dise ça aujourd'hui. Après, le décès de mon enfant, il m'a interdit de toute sortie même dans la journée. Je restais donc à la maison. Un jour, il est venu me trouver. J'étais assise. Il m'a demandé pourquoi j'étais assise seule et toute triste comme cela. Il a dit que si c'est comme ça, il va m'amener chez une vieille chez qui je vais désormais aller m'asseoir pour ne pas m'ennuyer et qu'il viendra me chercher chaque fois lorsqu'il rentre de la gare. C'est ainsi qu'il m'amenait et venait me chercher chez la vieille chaque fois quand il rentre à la maison. (...). Lorsque je suis tombée enceinte, il m'a demandé de rentrer chez mes parents parce qu'il ne souhaiterait pas que j'ai des problèmes et que la grossesse « coule » (fausse couche). J'ai donc emménagé chez mes parents (...)» (SS).

La femme dit n'avoir pas eu de rapports sexuels avec un autre homme. Suite aux différents entretiens à l'Action sociale, KS accepte de reconnaître qu'il est le père de l'enfant mais dit ne plus vouloir de la femme. Elle rejoint ses parents et l'Action sociale demande à ce que KS verse à SS, la somme de 6 000 FCFA par mois, correspondant à la prise en charge de la grossesse et doit assurer sa prise en charge médicale. KS versera cette somme pendant trois mois.

A l'accouchement, KS refuse de nouveau de reconnaître qu'il est le père de l'enfant et suspend le versement de la pension alimentaire. Cette fois-ci, c'est la femme qui va saisir l'Action sociale et KS est convoqué. A l'Action sociale, il nie toujours la paternité de l'enfant :

« Quand j'ai accouché, KS ne me donnait plus les 6 000 FCFA. Je suis allée le convoquer à l'Action sociale. Lorsqu'il est venu, les gens de l'Action sociale lui ont demandé pourquoi il ne me versait plus l'argent... C'est là qu'il a répondu aux messieurs que l'enfant ne lui appartenait pas car il ne pouvait pas se "tromper de sang"¹¹ » (SS).

Face au refus de KS de reconnaître la paternité et à l'impuissance de l'Action sociale de le contraindre pour le versement de la pension alimentaire, cette structure décide de référer finalement l'affaire en justice. Arrivé à ce niveau, KS change de nouveau d'avis. Il reconnaît désormais être le père de l'enfant et accepte de verser la pension alimentaire à SS. Il accepte également de régler le cumul des arriérés. Devant cette instance judiciaire, la pension alimentaire est revue à la hausse et passe à 15 000 FCFA par mois. KS versa normalement les deux mois de retard mais refusera de verser les 15 000 FCFA. La justice demande alors qu'on fasse un examen sanguin afin de situer ses responsabilités. Au moment de l'enquête, ces examens n'avaient pas pu être encore effectués. En fait, les agents de santé estiment que le nouveau-né doit avoir au moins six mois pour pouvoir faire un prélèvement sanguin et procéder au test demandé.

LES PROBLEMES SOCIAUX AUTOUR DE LA GARE ROUTIERE ET LES ACTIONS DE AES/BURKINA

Les activités de la gare routière et les enjeux socioéconomiques

Les autorités municipales de la ville se félicitent d'avoir obtenu la construction d'une gare routière moderne en 2005. Elle est un outil économique qui participe incontestablement au développement de la ville. Elle rapporterait environ 6 126 000 FCFA par an en recettes fiscales, représentant 11, 20% du budget communal. La gare routière contribue également au développement des activités commerciales, notamment le petit commerce des femmes, ce qui permet de réduire considérablement la pauvreté de cette catégorie sociale, qui a peu d'opportunités de développer des activités rémunératrices.

Cependant, les activités autour de la gare ont des répercussions négatives sur la population, notamment le vagabondage des jeunes qui entraîne l'échec scolaire, la petite délinquance, la prostitution...

« Les enfants déambulent à la gare à longueur de journée jusqu'à des heures tardives. Il y en a qui élisent même domicile à la gare : les petits mendiants et autres petits délinquants. La place d'un enfant ce n'est pas à la gare, c'est à la maison (...). Il serait dangereux si nous fermons les yeux la dessus car ce sont des enfants qui exposés à tous les dangers et risques » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN).

Les enfants de la et/ou dans la rue

Pour les autorités politiques et administratives de la ville de Boromo, le phénomène des « enfants de la rue » et/ou « dans la rue » est très crucial. Les enfants de la rue sont issus de divers horizons du pays

¹¹ KS suggère que son instinct ne peut le tromper et qu'il ne reconnaît pas cet enfant comme le sien.

(Ouagadougou, Bobo, villages environnants) et n'ont aucune attache avec une famille à Boromo ni avec leur famille d'origine. Les enfants dans la rue, quant à eux, ont une famille dans la ville et y retournent régulièrement. Ce sont des jeunes désœuvrés qui, à longueur de journée tournent autour de la gare routière soit avec des charrettes soit avec de petites marchandises à la recherche de leur « *gagne-pain* » quotidien.

Le nombre total des enfants de la rue et dans la rue est estimé à plus de 200¹². Et selon les responsables des services de l'Action sociale, ce nombre ne cesse de croître étant donné le pôle d'attraction que constitue la gare routière. Ce sont le plus souvent des mendiants et des « *talibés* » ou élèves coraniques¹³, des enfants scolarisés ou non scolarisés.

Activités économiques des enfants à la gare et déqualification de l'autorité des parents

Certains enquêtés rendent les familles responsables de cette situation, en ce sens que les parents, préoccupés par leurs activités commerciales, s'investissent très peu ou pas du tout dans les activités domestiques et l'éducation de leurs enfants. Les mères passent la plupart de leur temps à la gare et les enfants sortis de l'école, sont obligés de venir se restaurer sur place. Pire encore, ils sont souvent employés pour les activités de petits commerce du sésame, du jus et eau glacée, etc., pendant leurs heures ou jours de repos.

« (...) Ce n'est pas seulement parce que Boromo est une ville carrefour que ce phénomène est aussi développé. Il y a des villes carrefours comme Boromo qui ne connaissent pas ce problème. Je pense qu'il faut voir au niveau de la mentalité des populations. Il y a la façon dont on éduque les enfants ici qu'il faut revoir car ils sont laissés à eux-mêmes. Pire encore, ils sont souvent entraînés dans la rue par les parents souvent. Il y a souvent le père qui a son petit commerce au niveau de la gare, la maman également et ils sont tous là jusqu'à 2 heures ou 3 heures de matin. Qui s'occupe des enfants en ce moment ? Finalement les enfants les retrouvent en gare. Certains parents trouvent des activités commerciales pour ces enfants au niveau de la gare. » (Bonzi Bertrand, directeur de la DPASSN).

Selon ces enquêtés, il y a donc crise de l'autorité parentale. Les enfants sont exposés à tous les dangers et risques liés à leur présence dans ces lieux :

*« Par exemple, un enfant de 12, 14 ans (en tout cas mineur) qui pense que son avenir tout de suite c'est d'avoir une activité économique telle vendre le « *bènin* » (gâteaux de sésame). Dans cette activité, il y a des choses non dites : il peut avoir de l'argent, il semble que ça s'achète très bien mais il y en a aussi qui versent très vite dans la prostitution. C'est ainsi que lorsque les cars arrivent, les gens disent qu'en fait, quand on dit « *bènin bè* » c'est pour dire en jula « *bènin bè, bièn bè* » (c'est-à-dire : « il y a le sésame*

¹² Il est difficile de déterminer les effectifs des deux groupes d'enfants car aucune étude approfondie n'a encore été faite. Selon le directeur de l'Action sociale, le problème est qu'ils vivent tous ensemble. L'estimation est donc approximative.

¹³ Selon le directeur de la DPASSN, il existe une différence entre un mendiant et un élève coranique. Pour lui, le mendiant est celui qui est en difficulté, et dont la satisfaction des besoins est assurée dans la rue. Il porte la « *boîte des garibous* » (boîte de conserve vide dans laquelle il recueille les dons en nourriture) mais sans pourtant être un élève coranique. Il souligne que ces mendiants sont le plus souvent issus des départements de la province mais également des grands centres comme Ouagadougou et Bobo et font des va-et-vient entre les différents lieux.

mais moi-même je suis là »). C'est une sorte d'agression. Pour un passager ou un transporteur ce sont proies faciles» (Commissaire de police de Boromo).

« Nous n'avons plus assez de terre cultivable actuellement. Alors pour avoir le repas quotidien à manger, c'est un problème. Maintenant, tu ne peux pas empêcher l'enfant d'aller chercher à manger en faisant le petit commerce au niveau de la gare. Alors que si la fille va là bas, à l'âge de 15 à 17 ans, elle a déjà l'âge de se marier. Si un garçon se propose de la marier, il faut la donner en mariage. Maintenant, si tu lui donnes en mariage, elle refuse sous prétexte qu'elle est libre parce qu'elle arrive à subvenir à certains de ses besoins : elle se dit que c'est elle qui se prend en charge et elle ne respecte plus les parents. C'est cette mentalité qui fait que les filles vont convoquer leurs parents à l'Action sociale. (...). Elle couche avec les hommes et gagne un peu d'argent, elle se plaît dedans et pense que la vie se limite à ça» (Sanfo Issaka, chef de famille).

Pouvoir économique des femmes et disqualification de l'autorité des époux

Dans beaucoup de cas, à Boromo, les charges familiales sont assurées en grande partie par les femmes grâce à leurs activités commerciales au niveau de la gare routière. Dans ces conditions, peu d'époux sont capables d'interdire à leurs femmes de rester à la gare jusqu'à des heures tardives. Ces femmes, préoccupées par leurs activités commerciales, s'investissent peu dans les activités domestiques et ont peu d'intérêt pour l'éducation des enfants.

« Si c'est votre femme qui assure presque que toutes les charges de la famille grâce à ces activités au niveau, évidemment vous ne pouvez pas l'empêcher de venir vendre à la gare et de rester jusqu'à l'heure qu'elle veut. Vous n'avez plus de pouvoir sur elle, puisque c'est elle qui fait tout à la maison. Je connais beaucoup de chefs de famille à Boromo, ce sont leurs femmes qui assurent tout, jusqu'à l'habillement du mari. C'est donc la femme qui devient le mari et tu ne peux rien faire» (M. Kaba, représentant du syndicat des transporteurs, Boromo).

L'initiative de AES/Burkina en faveur de la promotion des droits de l'enfant et lutte contre les IST/VIH/SIDA

En 2005, AES/Burkina initie des actions de renforcement de la protection des groupes vulnérables (notamment les enfants, les jeunes et les femmes) à Boromo.

Des pairs éducateurs¹⁴ et des leaders de groupe sont formés pour la sensibilisation de la population des différents quartiers de Boromo. Des enquêtes indexant la gare comme lieu propice à la délinquance, AES/Burkina en collaboration avec l'Action sociale et la commune, cible les personnes évoluant dans ce cadre, notamment les enfants et les parents, par des actions de promotion des droits de l'enfant et de prévention des IST/VIH/SIDA.

L'ensemble des acteurs (administratifs, politiques, coutumiers, religieux et les services techniques) sont impliqués à travers le « comité de suivi du projet ». Ce comité étant l'organe de coordination, il a pour objet de contribuer à la mise en œuvre efficace des activités du projet, la DPASSN étant le point focal.

¹⁴ Ce sont des personnes qui ont été formées dans les domaines des droits des enfants, des IST/VIH/SIDA et qui, à leur tour sont chargés de sensibiliser la population sur ces thèmes.

Dans la planification du projet, des actions de contrôles policiers, des patrouilles et des rafles devaient suivre la phase de la sensibilisation de la population de manière à réguler la situation de l'autogare et sa fréquentation. Toutefois, cette phase a suscité des controverses entre les différentes parties prenantes du projet, mettant en hibernation le plan d'action. La mairie et l'Action sociale n'ont pas réussi à se mettre d'accord dans la définition des modalités de l'opération.

Les rapports entre la mairie et l'Action sociale autour du projet

Pour les responsables de l'Action sociale, l'objectif du projet n'est pas de faire de la répression mais d'amener la population à être plus attentive aux problèmes sociaux créés par la gare routière. Cependant, dès l'instant où il est prévu d'éventuelles sorties des forces de l'ordre pour des rafles, il faut que les conditions de détentions des raflés respectent certaines normes: un bâtiment adéquat pour les accueillir, des repas quotidiens et réguliers (matin, midi, soir) fournis. L'Action sociale n'est donc pas prête à accompagner la commune dans son action si de telles conditions ne sont pas réunies et les responsabilités situées :

« Pour nous la solution, il faut amener la population d'abord à comprendre ce phénomène, c'est ce qui manque. Si la population arrive à comprendre le danger que courent ces enfants, je pense que c'est déjà un début de solutionnement du problème. Mais tant que les parents ne vont pas comprendre que la présence de leurs enfants à la gare à longueur de la journée jusqu'à des heures indues peut causer des dommages pour leur éducation et même pour leur santé, c'est difficile de vouloir lutter contre ce phénomène. Mais si les parents arrivent à comprendre les dangers que courent ces enfants, petit à petit le nombre de ces enfants va commencer à diminuer au niveau de la gare parce que des parents vont interdire à leurs enfants d'aller à la gare (...). La philosophie de l'Action sociale n'est pas de faire de la répression car cela est en contradiction avec nos méthodes. Nous avons donc demandé au maire que les enfants qui seront raflés soient gardés dans des conditions qui respectent leurs droits (...) » (Sombié Omar, agent de l'Action sociale, Boromo)

La mairie estime pour sa part qu'on ne peut pas vouloir infliger une correction à des récalcitrants tout en les mettant dans des conditions qui peuvent, pour certains (les mendiants...) les conduire à récidiver car les conditions de détention seraient trop favorables. Pour la mairie, des textes existent en la matière et donc c'est en référence à ces textes qu'un règlement a été élaboré :

« Nous avons élaboré un règlement qui fixe qu'à telle heure, quand un jeune est toujours dans la rue ou dans la gare, on l'amène à la police et les parents viendront s'expliquer. Là aussi, il y a des lois qui disent les dispositions à prendre » (Karim Guira, maire de Boromo) .

«Maintenant, cette décision de la mairie n'est pas encore en application. Il y a eu un moment, au moment même de mettre la décision en pratique, des incompréhensions entre la mairie et l'Action sociale. En effet, l'Action sociale a donné des conditions qui étaient embarrassantes. Par exemple, l'Action sociale demande à ce que les enfants raflés aient un petit déjeuner le matin. Ils doivent pouvoir bien manger matin, midi, soir (...). Il ne faut pas les enfermer dans une cellule. La mairie a trouvé que ces conditions étaient un coût et par conséquent difficilement applicables» (Oumarou Sanfo, conseiller municipal).

« Les gens qui seront raflés vont directement à la police. Quand ils vont à la police, ils passent la nuit là bas et il y a une amende qu'ils doivent payer. Je pense que c'est une correction qu'on veut faire. On ne met pas des gens là bas pour les nourrir. Si on les met là bas pour les nourrir, ce n'est pas la peine, au contraire tous les mendiants vont se faire rafler pour se nourrir» (Karim Guira, maire de Boromo).

LES INTERVENTIONS DE LA DPASSN: LE DECALAGE ENTRE OFFRE ET DEMANDE

En résumé, l'étude de l'interface entre offre et demande de service en matière sociale permet d'identifier les éléments d'analyse suivants :

- ▷ il y a un paradoxe entre la politique étatique d'action et de réinsertion sociale et les moyens mis à la disposition des structures locales pour la mise en œuvre de cette politique : insuffisance de personnel qualifié, manque de moyens financiers et matériels, textes législatifs qui ne sont pas appliqués. A Boromo, il n'y pas de structure d'accueil et de moyens pour prendre en charge des enfants sortis du trafic, des filles bannies de leurs familles, pas d'accès aux techniques qui permettent des recherches en paternité fiables (tests d'ADN) ;
- ▷ les relations de l'Action sociale avec les autres services et institutions comme la justice, la police ou la gendarmerie, la préfecture, la santé, la mairie, sont variables. Si ces services se complètent en général assez bien dans le traitement d'affaires mettant en jeu des relations interpersonnelles (voir les trois cas mentionnés ci-dessus), car leur résolution doit combiner le rappel des droits et l'imposition de contraintes, les interventions concernant la politique urbaine, en association avec la commune, se font visiblement dans une méconnaissance assez importante des principes auxquels chacun des intervenants se réfère (voir le cas de l'autogare) ;
- ▷ l'Action sociale et les services qui collaborent avec elle dans la résolution de problèmes sociaux n'agissent pas de manière autonome. Ils sont soumis aux pressions des hommes politiques et des ressortissants qui leur demandent de reconsidérer leurs décisions en les priant de « comprendre » les coutumes locales et de pardonner à ceux qui enfreignent la loi. Le service est donc produit à l'issue d'une négociation interpersonnelle propice aux « arrangements » ad hoc ;
- ▷ l'État, à travers le CPF, met l'accent sur la promotion et la protection des droits individuels, notamment de l'enfant et de la femme, en insistant surtout sur leur droit à la liberté. La société locale reconnaît également des droits individuels à leurs membres mais elle insiste surtout sur la sécurité dont ils doivent bénéficier et sur l'englobement des individus dans des logiques collectives qui les dépassent. C'est ce malentendu sur les valeurs promues qui explique pourquoi les usagers peuvent chercher le soutien de l'Action sociale pour les aider à réaliser les mariages qu'ils ont arrangés. Traditionnellement, il est du devoir d'un père de marier sa fille de manière à lui fournir un foyer stable et de permettre ainsi l'instauration ou le renouvellement de liens durables entre des familles ;
- ▷ Le service de l'Action sociale apparaît à la fois comme concourant, par les perspectives qu'il promeut, à la création des problèmes sociaux et comme le moyen d'y remédier. Ses interventions visent en effet à instaurer un certain type d'environnement culturel et à sanctionner ou à essayer de corriger les comportements inadéquats d'individus qui présentent des traits de personnalité inadaptés à cet environnement. Si la valeur centrale du monde moderne est la liberté, il faut ajouter que la vertu morale qui accompagne cette liberté est la responsabilité de soi. Norbert Elias parle « *d'autocontrôle ou d'autocontrainte* », définie comme l'exercice d'un contrôle de l'individu sur lui-même, qui se dégage du procès de civilisation qui se met en place en Europe entre le XII^{ème} et le XIII^{ème} siècle (1976). La morale consiste à supporter soi-même les conséquences de ses actes, et à ne pas imposer aux autres le fardeau de ses inconséquences. Au fond, dans la société moderne, seul celui qui est responsable de soi est vraiment solidaire des autres et la contrainte ne se dissocie pas du sentiment d'appartenance. Elle exprime symboliquement « *l'identité* » [...] *entre les individus qui appartiennent au même groupe* » (Bourricaud, 2004).

- ▷ L'exposé des différents cas présentés permet de repérer un nombre important « d'inconséquences » chez les usagers : refus de reconnaître la paternité d'un enfant, usage irrationnel de la liberté personnelle, absence de responsabilisation des parents vis-à-vis de leurs enfants, absence de reconnaissance de la femme comme sujet de droit, volonté de séparation à la moindre difficulté du couple... Ce sont ces inconséquences, ces usages irréfléchis d'une liberté qu'elle promeut par ailleurs que l'Action sociale tente de corriger. Devant la pléthore de problèmes qui naissent de l'incapacité des individus à acquérir les dispositions nécessaires à utiliser leurs droits sans dommage pour eux-mêmes et pour les autres, certains bons observateurs des réalités burkinabè penchent pour une réhabilitation des institutions de l'ordre ancien:

« J'ai longtemps combattu les mariages forcés ici. Mais les filles m'ont déçues. Pendant que je sensibilisais les parents de ne pas les donner en mariage forcé, elles se baladent, vont à Boromo, Ouaga, Bobo et reviennent avec des grossesses sans auteur. Les parents m'interpellent : "ma fille, tu vois, tu nous conseilles de ne pas donner nos filles de force en mariage, voilà ce qu'elles font". Je vois qu'ils ont raison » (Kambou Christine, accoucheuse auxiliaire, CSPS de Nanou).

- ▷ Il existe une très forte demande de régulation de leurs problèmes personnels par les usagers, mais elle s'adresse sans discernement à la première structure qui paraît disposée à entrer en matière (chef coutumier, chef de village, police, gendarmerie, préfecture, Action sociale). C'est l'organisation contactée qui rétablit ensuite le circuit valide en matière de prise en charge du problème soulevé et implique les institutions correspondantes. L'hypothèse pluraliste souvent évoquée en matière de règlement de conflits ne se vérifie pas ici : les usagers n'utilisent pas la décision d'une institution pour invalider celle qui aurait été prise par une autre et qui leur serait moins favorable. Cette très forte demande de régulation est visiblement accueillie sans aucune retenue de la part des institutions officielles qui semblent être, de manière symétrique, à la recherche de problèmes à résoudre, pour justifier leur présence et celle des organisations connexes (justice¹⁵, police).

« On est là, on attend... On n'a pas encore reçu de cas aujourd'hui. On espère d'ici là que les usagers viendront » (Barro, Action sociale, Boromo).

Cette attitude proactive tranche nettement avec les comportements de l'administration locale des décennies passées qui, par prudence ou par manque de moyens, pratiquait la « coutume administrative » (Lund, 2001 : 198-199), et demandait souvent aux parties en conflit de négocier une solution acceptable pour chacune d'elles, en assortissant sa demande d'une menace de faire appliquer la loi à la lettre si les parties n'obtempéraient pas. L'administrateur intervenait en quelque sorte de manière subsidiaire, en demandant aux individus de faire appel aux capacités de régulation de leurs institutions de base (famille, chefferie) et évitait ainsi un « emballement » des plaintes de toute nature. Étant donné l'absence de moyens déjà mentionnés, nous craignons que les nouvelles attitudes n'aboutissent qu'à discréditer un peu plus les institutions primaires et à créer chez les usagers l'illusion d'une capacité étatique à régler leurs problèmes.

¹⁵ Un tribunal de grande instance et une prison ont été installés à Boromo en 2005.

L'OFFRE FORMELLE DE SANTÉ DANS LA COMMUNE DE BOROMO. Empilement des formations sanitaires et carences institutionnelles¹⁶

INTRODUCTION

Dans notre étude sur les services de santé à Boromo, nous cherchons à comprendre comment fonctionne l'offre et à expliquer les raisons de la fréquentation faible et tardive des services de santé par la population. Nous présenterons les différents services de santé et analyserons leurs dysfonctionnements ainsi que les difficultés de collaboration entre formations sanitaires, services intervenant dans le domaine de la santé et usagers.

L'univers de la santé burkinabé est caractérisé par le pluralisme médical. La plupart des usagers pensent qu'il ne faut se priver d'aucun recours: « *on ne peut pas dire à priori, c'est telle médecine qui va guérir mon mal. Il faut tout essayer. Tu peux même retrouver la santé sans savoir qu'est-ce qui t'a guéri* ». On va de l'automédication à la médecine moderne en passant par la médecine traditionnelle et les médicaments de rue (phénomène en pleine évolution ces dernières années). Les formations sanitaires sont souvent des recours de dernière instance lorsque les autres n'ont pas donné satisfaction, lorsqu'on ne sait plus quoi faire.

Les difficultés de l'enquête

L'enquête s'est bien déroulée dans l'ensemble mais il est à signaler que certaines questions telles que la collaboration entre formations sanitaires et l'appréciation de la participation des autres services intervenant dans le domaine n'ont pas été aisées à explorer. Les interviewés sont réticents à donner des avis négatifs sur les comportements de leurs collègues. Si de tels avis sont perçus comme pouvant gêner les bonnes relations dans le travail, ils peuvent même comporter des risques lorsqu'ils concernent les supérieurs hiérarchiques. Il a fallu donc prendre en compte la rétention d'informations des uns et le souci de bien présenter les choses des autres. Si ces difficultés ne cachent pas la réalité, elles ne permettent pas cependant d'aller facilement au fond des problèmes.

L'histoire de l'introduction de la médecine moderne dans la zone a été également extrêmement difficile à retracer. Les usagers n'ont pas souvenir des dates et il n'existe pas d'archives sur le sujet. En conséquence, nous ne sommes pas capables de fournir une chronologie très détaillée sur le sujet.

¹⁶ Par Rachel Médah

Enfin, on doit souligner que certains usagers ont des difficultés à s'exprimer de manière critique sur l'offre formelle de santé. Les opinions argumentées sur les services de santé sont plutôt le fait des personnes instruites, que ce soit en ville ou au village. La plupart des femmes et les non instruits trouvent que les prestations de service du personnel médical sont bonnes. Leur absence de critique s'étend à l'ensemble de la vie publique. Ces usagers ont des difficultés à généraliser. Ils ne veulent parler que de leur situation et pas de celle des autres, soit parce qu'ils n'ont pas d'opinion soit parce qu'ils se refusent à exprimer un jugement moral à leur endroit.

L'OFFRE FORMELLE DE SANTE DANS LA COMMUNE DE BOROMO

L'offre formelle est représentée essentiellement par le district sanitaire des Balé composé de l'ensemble des formations sanitaires publiques de l'État. Il n'y a aucune structure sanitaire confessionnelle ou privée en dehors des dépôts pharmaceutiques (au nombre de trois) et d'une officine. Dans la commune de Boromo qui compte 34 000 habitants, l'offre de santé répond aux normes. Il y a 4 CSPS, dont trois sont opérationnels, alors qu'en théorie il faut un CSPS pour une population variant entre 10 000 à 15 000 habitants. En outre, aucune structure ne se trouve à plus de 10kms des lieux d'habitation. Comment alors expliquer la faible et surtout tardive fréquentation des services de santé ?

Le district sanitaire des Balé

Historique de la médecine moderne

L'histoire de la médecine moderne au Burkina Faso date du début de la période coloniale (1897). La biomédecine a été introduite dans la province des Balé par l'installation d'un centre de santé colonial, situé sur la colline se trouvant au centre de la ville. Ce centre fut ensuite transféré à son emplacement actuel qui avait été précédemment occupé par le centre des grandes endémies¹⁷. Il changea plusieurs fois de statut à partir de l'indépendance du pays et selon les différentes politiques de santé pour devenir actuellement un Centre de Santé et de Promotion sociale (CSPS).

Au départ, la population était réfractaire à la biomédecine. Selon Keita, délégué du secteur 4 de Boromo, les premières salles de soins étaient des paillotes construites par les habitants. Des gens étaient désignés pour faire des tournées dans les familles afin de chercher les malades et de les amener aux soins. Les femmes enceintes y étaient également conduites de force pour l'accouchement. Les femmes des villages éloignées et celles ayant des grossesses difficiles étaient internées quelques semaines avant leur accouchement pour éviter qu'elles n'accouchent par surprise à la maison ou bien dans le but de mieux les suivre. La population était réticente à la biomédecine pour deux raisons :

- ils avaient confiance dans la médecine traditionnelle ;

¹⁷ Le centre des grandes endémies avait été installé à Boromo afin de lutter contre la trypanosomiase qui sévissait dans la boucle du Mouhoun.

– les méthodes de la médecine moderne ne leur convenaient pas : ils rejetaient l'isolement des malades contagieux par exemple. Les gens craignaient cette méthode qui les privait de visites de leurs proches.

A cette époque, les soins et les médicaments étaient gratuits. Et on pouvait observer, aux alentours du centre de santé, des comprimés non utilisés et jetés tels que la nivaquine. De nos jours, on remarque une évolution positive des représentations sociales concernant la biomédecine. La population des Balé et plus particulièrement celle de la ville de Boromo lui accorde une certaine importance. Les taux de couverture sont en hausse ces cinq dernières années sur l'ensemble de la région matérialisées dans le tableau suivant.

Tableau 5. Évolution des principaux indicateurs de la région sanitaire de la boucle du Mouhoun de 2001 à 2005

Indicateurs	2001	2002	2003	2004
Couverture obstétricale	52%	53%	57%	62%
Couverture CPN	66%	72%	76%	87%
Consultation infantile	45%	46%	53,3%	51%
Taux d'emploi des contraceptifs	5,7%	7%	7,2%	5,8%
Couverture vaccinale BCG	95,19%	96,57%	88,05%	106,65%
DTC3	71,17%	73,45%	82,25%	84,60%
VAR	71,21%	70,96%	76,93%	78,62%
VAA	46,59%	67,49%	69,79%	81,81%
VAT2 et +	29,88%	34,54%	43,26%	55,38%
Consultation infirmière/habitant	0,21	0,23	0,23	0,26
Promptitude TLOH	85%	89%	92%	97%
Complétude TLOH	90%	90%	95%	97%

Source : Plan de Développement Sanitaire du District de Boromo (PDSD 2006-2010)

Organisation¹⁸ et description du système de santé de la commune de Boromo

Dans l'organisation officielle du système de santé national, il existe trois niveaux de service de santé : le district sanitaire des Balé, premier niveau, constitué du CSPS (premier échelon) et du Centre Médical avec Antenne Chirurgicale ou CMA (second échelon), le CHR ou Centre Hospitalier Régional (deuxième niveau) et le CHU ou Centre Hospitalier Universitaire (dernier niveau). Les différentes structures sont installées généralement dans des espaces séparés. Le système de santé étant déconcentré, chaque structure est autonome. Mais exceptionnellement à Boromo, trois services de santé de différents niveaux cohabitent, actuellement, dans une même enceinte : le CSPS, le CMA et la direction du district sanitaire. Occupant les locaux de l'ex-centre des grandes endémies, le CSPS a été le premier à s'y installer. C'est en 1994/95 que s'ajoutèrent les deux autres structures sanitaires (le CMA et la direction du district sanitaire des Balé). Bien qu'ayant quelques avantages pour les structures (le partage de certaines dépenses¹⁹) et les usagers (qui bénéficient des différents

¹⁹ Par exemple, l'achat commun d'une seule télévision pour l'ensemble du personnel des deux formations sanitaires.

services sur place), cet empilement transforme le rôle du CSPS et pose des problèmes que nous développerons dans les chapitres suivants.

Le district sanitaire

Le district sanitaire est une direction provinciale. A la date du 1^{er} janvier 2005, il se composait d'un CMA, d'un centre médical résiduel (le CM de Poura) et de 27 CSPS, répartis entre la ville de Boromo et les différents villages de l'aire sanitaire des Balé²⁰. Dans la commune de Boromo telle qu'elle est constituée depuis avril 2006, on compte 8 villages (Koho, Ouahabou, Nanou, Lapara, Virou, Ouroubono, Signonguin et Wako), 2 hameaux de culture (Soumbou et Petit Balé) et la ville de Boromo. L'ensemble de la commune de Boromo, compte au total quatre formations sanitaires : le CMA et les CSPS de Boromo, de Wahabou et de Nanou. Les villages de Lapara, Virou, Ouroubono²¹, Siguinoguin, Wako et les deux hameaux de culture relèvent du CSPS de Boromo et les usagers de Koho, plus proche de Wahabou, se soignent dans le CSPS de ce village.

Le district sanitaire est une structure qui coordonne les affaires administratives des différents services de santé relevant de son aire sanitaire et sert de relais entre eux et la hiérarchie. Il fonctionne par le biais d'une Équipe cadre du district (ECD) composée d'un gestionnaire, d'un administrateur des hôpitaux, d'un responsable des statistiques, d'un responsable du PEV (Programme élargi de vaccination), d'un responsable du SIECA (Service d'information, d'éducation, de communication et d'assainissement), d'un responsable de la santé de la reproduction, d'un médecin-chef adjoint, responsable du CMA et enfin d'un médecin chef de district qui en est le directeur.

Le CSPS de Boromo

Le CSPS est un service composite regroupant trois unités techniques : un dispensaire, une maternité et un dépôt pharmaceutique. Il fait à la fois office de centre de premier recours urbain et rural. Il s'autogère par le biais d'un Comité de Gestion (Coges) et bénéficie ponctuellement d'aides de l'État ou d'autres partenaires (jumelage ou associations du nord).

■ **Le dispensaire**

C'est le premier bâtiment qu'on rencontre à l'entrée de l'enceinte réservée aux formations sanitaires. Étant niché dans le CMA, le dispensaire du CSPS joue un double rôle. Il occupe ses fonctions habituelles de structure de premier échelon en assurant le paquet minimum d'activités (PMA) : activités curatives, préventives, promotionnelles et mobilisation communautaire.

Tout malade arrivant pour la première fois passe obligatoirement par le CSPS avant d'être orienté vers l'une des structures du CMA si nécessaire. Sa situation géographique fait qu'il constitue également le service d'urgence du CMA : il reçoit les malades référés et évacués d'autres centres périphériques. Théoriquement, cette réception a pour but de faire un tri des malades et de leur constituer un dossier afin qu'il puisse intégrer le service approprié à leur cas. Toutefois, le personnel

²⁰ Voir Ministère de la santé (2005).

²¹ Le village possède un CSPS depuis 2005 mais celui-ci n'est fonctionnel qu'à temps partiel. On y fait ponctuellement des séances de vaccination et de Consultation Périnatales ou CPN.

prend parfois en charge le malade. Il prend également la garde tout comme le personnel du CMA. Mais à la différence de ce dernier, il ne bénéficie pas toujours de jours de repos. Si sa descente de garde coïncide avec une sortie vaccination, il est obligé de prendre en charge cette activité immédiatement. De ce fait, le personnel du CSPS estime travailler plus que la norme.

■ **La maternité**

La maternité est un local commun où travaillent ensemble les personnels des deux structures : les accoucheuses auxiliaires et les filles ou garçons de salle relèvent du CSPS tandis que les sages-femmes et les maïeuticiens d'État sont du CMA. La direction de la maternité est assurée par une sage-femme. Les tâches sont clairement définies pour ces deux catégories de personnels. Celui du CMA s'occupe des consultations gynécologiques et des accouchements dystociques et les agents du CSPS des CPN (Consultations Prénatales), des accouchements eutociques et des activités de vaccinations, des CPON (Consultations Postnatales), de la consultation de nourrissons sains et de la planification familiale. Toutefois, dans les faits comme nous allons le voir, cette division du travail n'est pas toujours respectée.

■ **Le dépôt pharmaceutique**

Il existe trois dépôts pharmaceutiques au sein du district sanitaire de Boromo. Le dépôt répartiteur qui approvisionne l'ensemble des formations sanitaires du district en médicaments génériques (MEG) est géré par le district sanitaire. Les autres dépôts appartiennent au CSPS et CMA. Celui du CSPS est le principal dépôt pharmaceutique. Il fonctionne pendant les heures ouvrables. Le second, celui du CMA qui est un dépôt d'appoint, est ouvert à temps partiel et ne sert que pendant la garde. Les usagers du CSPS comme ceux du CMA s'approvisionnent dans ces dépôts pharmaceutiques en fonction de leurs heures d'ouverture.

■ **Le Comité de Gestion**

Le Comité de Gestion a été mis en place dans le cadre de l'Initiative de Bamako (IB). Il a pour rôle, essentiellement, la gestion des recettes (la vente des MEG et les recettes des actes de soins) du CSPS et la mobilisation sociale. Chaque CSPS a son Coges et il existe, par ailleurs, une union des Coges des Balé. Le Coges du CSPS de Boromo a été mis en place en 1998. Depuis cette date, son bureau, renouvelable tous les deux ans, a été renouvelé quatre fois. Il est composé de sept membres : 1 Président, 1 Vice président, 1 Secrétaire Général, 1 Trésorier, 1 Trésorier Adjoint, 2 Commissaires aux Comptes et un Responsable à l'Information.

Tableau 6. Les membres du Coges

Statut dans le Coges	Attributions	Nom & Prénoms*	Fonctions	Niveau d'instruction
Président	- ordonne les dépenses - participe à l'élaboration du micro-plan - convoque les réunions	Sanogo Saada	Eleveur	Seconde
Vice-président	- même fonction que le président	Sanfo Oumarou	Conseiller municipal (Boromo)/ Chef d'escale STMB	CEPE
Secrétaire Général/conseiller	- responsable des problèmes sanitaires - valide les bilans des activités	Ouédraogo Félix	ICP	DEUG 2
Trésorier	- exécute les dépenses	Boko Dramane	Chef d'escale Casa	CEPE
2 ^e Trésorier	Supplée le trésorier	Néa Bokao	Conseiller municipal (Virou)	CEPE
Commissaire aux comptes	- vérifie les comptes du trésorier et fait des contrôles inopinés - inventaire	Guira Yacouba	Garagiste	CEPE
2 ^{ème} commissaire aux comptes	- mêmes fonctions que le commissaire aux comptes	Kaboré Pierre	Cultivateur	CEPE
Responsable à l'information	- diffusion de l'information	Fofana Abdoulaye	Cultivateur, gardien de la pharmacie des Balé	Pas d'instruction formelle

* Les adjoints ne sont opérationnels que lorsque les premiers responsables sont absents ou sont révoqués.

Le CMA des Balé

Le CMA couvre les formations sanitaires du district des Balé : le CM de Poura et les 27 CSPS. Il reçoit toutes les références provenant de ces différentes structures de premier échelon. Il est composé de différents services : la garde générale, la consultation de médecin, l'hospitalisation de médecine, de chirurgie, de maternité, le bloc opératoire, le laboratoire d'analyses, la radiologie, la pédiatrie, l'odontostomatologie, la psychiatrie, la prise en charge des malades chroniques, la gestion et le service de soutien (garage, maintenance, buanderie).

Il est géré essentiellement par des fonds publics. Il bénéficie, de temps en temps, d'actions extérieures à travers des dons de médicaments et des renforcements ponctuels de compétences pour les soins de spécialité. Ces actions naissent de la collaboration avec des associations du Nord dont les plus anciennes datent d'environ une dizaine d'années. Le dernier appui en soins de spécialité est l'apport français en ophtalmologie. D'après la médecin-chef, il a fallu qu'elle se défende contre l'hégémonie de leur partenaire qui tenait à changer leurs modes de travail. Le personnel avec lequel ces partenaires travaillaient leur en laissait toute l'initiative, par « *complexe d'infériorité* » explique-t-elle.

La mutuelle de santé

Le système d'assurance maladie est très peu développé au Burkina Faso. Il est quasi-inexistant dans les zones semi-urbaines comme la province des Balé. Toutefois, on observe une émergence de mutuelles de santé un peu partout dans le pays. Une mutuelle de santé, dénommée en jula "*Balé Kènèya Gnongondèmè*" (BKG, « *la solidarité pour la santé des Balé* »), a été créée en juillet 2005 dans la province. Elle a été initiée par le médecin-chef du district sanitaire à partir de l'exemple de celle de Dédougou et avec le soutien de la Direction de la santé et de la famille (DSF). Elle est gérée par l'union provinciale des Coges créée également en 2005 et composée des Coges des 27 CSPS et du centre médical résiduel du district sanitaire. L'adhésion à la mutuelle n'est pas individuelle mais collective ; elle se fait à travers le Coges. Chaque Coges est chargé de récolter les cotisations auprès de sa population au travers du délégué du secteur (en instance d'être remplacé par le conseiller municipal avec la communalisation intégrale). La première année (2005), la cotisation était fixée à un montant de 40 francs CFA par personne et en 2006, elle a été augmentée à 50 francs CFA²². La mutuelle prend en charge uniquement les urgences médicales (césariennes et hernies étranglées) en remboursant une somme fixe pour chaque soin donné (équivalent à environ 70 % du coût). Par exemple, une césarienne coûte 65 000 francs CFA²³ mais les membres de la mutuelle ne paient que 20 300 francs CFA.

Si l'idée de la mutuelle semble être adoptée au sein de la population, les versements des cotisations annuelles posent des difficultés. La première année a donné de meilleurs résultats avec 21 Coges sur 27 à jour de leur cotisation. En 2006, seulement 12 se sont acquittés de leur cotisation. Boromo a le plus grand CSPS de la province, mais son Coges rencontre plus de difficultés à faire cotiser ses habitants que les Coges installés en milieu rural²⁴. Selon le président du Coges de Boromo, Sanogo Saada, dès la première année, ils n'ont pas pu atteindre le montant de la cotisation souhaitée. Le Coges a dû compléter avec la somme de 497 000 F pour obtenir la somme de 700 000F attendue. Pour lui, ce sont les fonctionnaires qui ne paient pas leur cotisation. Ils se disent étrangers et ne veulent pas s'intégrer dans les affaires de la ville. Pourtant leur nombre n'est pas négligeable, « *ce sont eux qui gonflent les chiffres* » pense t-il. De fait, on se rend compte que cette tranche de la population boromolaise n'est pas informée de l'existence de la mutuelle. Par ailleurs, Sanogo affirme que certains enseignants dont les familles ont bénéficié de cette mutuelle auraient pris l'engagement personnel d'en informer leurs collègues. Une liste a été ouverte spécialement pour les fonctionnaires au CSPS afin qu'ils puissent payer leur cotisations. Mais à ce jour, selon l'ICP, il n'y a pas plus de dix personnes inscrites. Il y aurait également des difficultés à entrer en contact avec le président de

²² La décision de l'augmentation de 10 FCFA a été prise par le Coges pour constituer une prime de motivation pour les délégués de quartiers qui collectent les cotisations. Toutefois, il faut préciser que les responsables du district sanitaire ne sont pas au courant de cette majoration. Pour eux, la cotisation reste de 40 FCFA.

²³ C'est le tarif qui était en vigueur jusqu'au début de l'enquête lors de notre premier passage. Il a changé vers la fin de l'enquête. De nouvelles décisions ont été prises par le gouvernement et selon l'ICP, la césarienne coûte actuellement 11000 F au lieu de 65 000 F et la patiente, membre de la mutuelle paie 5000 F au lieu de 20 300 F.

²⁴ Les Coges ayant cotisés (en gras ceux qui sont à jour de leurs cotisations annuelles les deux années consécutives -1/3 des Coges-) :

1. la première année : Bana, Boromo, **Fobiri, Yahoo**, Pompoï, Siby, Wona, **Mana**, Oury, Nanou, Toné, Pa, Mou, **Konkoliko, Kopoï, Secaco**, Oullo, **Soubouy**, Siou, Yona, Sena (21/27).
 - La deuxième année : **Fobiri, Yahoo, Mana**, Oury, Mou, **Konkoliko, Kopoï, Secaco, Soubouy**, Vy, Manou, Nabon (12/27).

l'association des commerçants. Selon Keita, les habitants de Boromo pensent qu'ils peuvent faire face, seuls, à leurs soins de santé et certains seraient réticents parce qu'ils ne connaîtraient pas la destination finale de l'argent. Cette réticence s'expliquerait par plusieurs raisons :

- des expériences de cotisations sans suite apparente (opération "Bayiri" par exemple),
- des délégués de secteurs, au lieu de faire eux-mêmes le travail de collecte des cotisations, le confient à leurs fils, peu crédibles aux yeux de la population,
- l'incompréhension du fonctionnement de la mutuelle. Certains usagers pensent qu'ils doivent être remboursés à la fin de l'année s'ils n'ont pas bénéficié des fonds de la mutuelle,
- quelques-uns attendent d'être dans le besoin avant de s'acquitter de leur cotisation. Or dans ce cas, ils ne peuvent pas être immédiatement pris en charge par la mutuelle.

En fin de compte, ces difficultés ne sont qu'un aspect de la crise de confiance de la population vis-à-vis du Coges. Ce point sera développé plus bas.

Les meilleurs résultats obtenus par certains Coges villageois s'expliquent par le fait que la cotisation est collective et qu'elle est payée par le GPC, sur la base des ristournes du coton.

L'empilement des services de santé à Boromo : manque d'autonomie du CSPS et enjeux du décalage vers le haut des fonctions des agents

L'organisation du système de santé dans les pays en développement notamment au Burkina Faso est caractérisée par un décalage des fonctions vers le haut. De manière générale, les agents de santé des rangs subalternes exercent des tâches dévolues aux statuts supérieurs (voir Jaffré et Olivier de Sardan, eds, 2003, Médah, 2005). L'infirmier consulte, diagnostique et prescrit un traitement alors que ces fonctions relèvent en théorie de la compétence du médecin, l'infirmier devant appliquer au malade le traitement prescrit. A Boromo, la cohabitation des deux structures sanitaires a deux conséquences. D'une part, elle renforce encore le décalage susmentionné. D'autre part, elle permet à la structure de deuxième échelon de s'ingérer dans les affaires de celle de premier échelon.

Doubles attributions pour le personnel du dispensaire et les enjeux « positifs » du décalage des fonctions vers le haut

Le CSPS ajoute à son travail habituel celui du service d'urgence du CMA. Par conséquent, le personnel du dispensaire reçoit et consulte parfois les malades référés des CSPS périphériques car les médecins du CMA sont peu disponibles. Le médecin-chef et son adjoint font partie de l'ECD et de ce fait, sont très occupés par les tâches administratives et peuvent faire trois semaines sans consulter²⁵.

Les infirmiers du CSPS de Boromo sont satisfaits de cette situation qui les valorise. Ils pensent que leur collaboration directe avec les médecins et l'existence d'un plateau technique plus fourni font la différence avec un CSPS ordinaire et leur permet de jouer convenablement ce rôle. Ils regrettent

Alors qu'ils sont censés le faire deux fois dans la semaine, le mardi et le jeudi.

que, compte tenu de l'indisponibilité des médecins, on ne leur confie pas plus de malades qui attendent une consultation du médecin.

La répartition des tâches entre le personnel de la maternité et les enjeux « négatifs » du décalage des fonctions vers le haut

Les personnels du CSPS et du CMA travaillent ensemble à la maternité. Selon le personnel des deux services, des difficultés administratives et de gestion financière ainsi que de division du travail découlent de cette collaboration :

- les règles administratives semblent théoriquement claires mais des confusions surviennent lors de leur application. Les sages femmes et les maieuticiens relèvent du CMA. Or selon, la responsable de la maternité, les recettes générées par leurs actes de soins sont reversées au compte du CSPS. Pour cette raison, le CMA renvoie ce personnel au CSPS lorsqu'il demande une dotation en matériels médico-techniques ;
- le personnel du CMA se décharge de certaines tâches sur le personnel du CSPS : prise en charge des post-opérées, asepsie du matériel ;
- le personnel du CSPS estime ne pas bénéficier des formations complémentaires nécessaires à certains de leurs pratiques de soins. C'est lui, par exemple, qui prend en charge les avortements mais il n'est pas formé en AMIU (Aspiration manuelle Intra-utérine).

Le dépôt pharmaceutique et le partage des primes de motivation

Dans les recettes du dépôt pharmaceutique du CSPS, le Coges a prévu des primes de motivation pour le personnel. Mais le CMA, estimant participer également à la bonne marche de ce dépôt, par l'achat des médicaments réalisé par ses propres patients, a exigé que ces primes soient étendues à l'ensemble du personnel CSPS/CMA et qu'elle soit indexée au grade. Par conséquent, le personnel du CSPS, qui a les grades les plus bas, touche les primes les moins importantes.

Le CSPS "niché", un CSPS en manque d'autonomie

Les cas de la maternité et du dépôt pharmaceutique montrent bien que le CSPS et son instance de gestion, le Coges, ne sont pas autonomes. Le CMA, institution hiérarchiquement supérieure, interfère dans son système de gestion et de décision. Selon un observateur extérieur, élu communal :

« Le CSPS n'a pas d'initiative propre, il subit toutes les influences du CMA. L'ICP n'a pas les mains libres. Il ne décide pas, on décide tout pour lui et il est obligé d'accepter les décisions de ses supérieurs hiérarchiques. Toutes les décisions du Coges doivent être entendues au CMA ».

La cohabitation entre CSPS et CMA entraîne des confusions dans les cahiers des charges du personnel. L'utilisation commune de certaines infrastructures occulte la responsabilité de chaque instance. Chacune revendique pour elle-même les performances des activités collectives mais se rejettent la responsabilité de satisfaire aux besoins matériels du personnel.

Les dysfonctionnements de l'offre formelle

Ces dysfonctionnements seront abordés de deux points de vue : celui du personnel des services de santé et celui des usagers.

Les services de santé vu par les professionnels de santé

Pour le personnel de santé, les points suivants ont retenu notre attention : les difficultés matérielles, l'appréciation de l'Initiative de Bamako et la gratuité des soins.

Les difficultés matérielles

Sans être exhaustif, nous évoquerons quelques difficultés matérielles que rencontrent les services de santé.

Que ce soit dans les formations sanitaires urbaines ou rurales, il y a insuffisance du matériel médicotechnique ou défaillance de ce matériel :

- tables d'accouchement ;
- blouses ;
- tensiomètres de mauvaise qualité (s'abîment en 6 mois d'utilisation) ;
- pinces insuffisantes ou rouillées ;
- pèse-personnes vieux et détraqués ;
- téléphone difficilement accessible (il faut toujours se déplacer...).

On note aussi le mauvais état de certains locaux (portes et installations électriques cassées, local mal éclairé...) et l'absence de certaines commodités (manque de toilettes pour les agents de garde par exemple).

A ces difficultés s'ajoute celle de la gestion des vaccins. Les vaccins sont conditionnés sous forme de plusieurs doses. La multiplicité des doses destinée à un usage unique pose un problème de gestion. Lorsqu'il y a une différence entre le nombre d'enfants vaccinés et les doses de vaccins disponibles, que faire des doses restantes d'une boîte entamée qui ne peuvent pas se conserver au-delà de quelques heures ? Le personnel est souvent partagé entre refuser de vacciner un enfant et économiser les doses :

« Nous avons des problèmes de gestion des vaccins. Vous avez vu cette femme qui vient de partir, elle est arrivée après les autres, seule pour vacciner son enfant. Je ne peux pas dire à une telle femme qui a parcouru 5 km pour venir ici de partir et de revenir une autre fois. Elle risque de ne pas revenir. Le DTC était conditionné en un flacon mais maintenant, le flacon est couplé, contient deux doses. Et lorsqu'on l'ouvre, après 6 h, on ne peut plus l'utiliser. J'ai pris le risque d'ouvrir le flacon et de vacciner l'enfant. Je suis donc obligée de sortir dans le village, de chercher un enfant en âge d'être vacciné pour lui faire le reste du vaccin. Pour le BCG, c'est aussi un problème. C'est une boîte de 20 doses, ici, c'est un petit village et si tu n'a pas 15 enfants, tu ne peux pas prendre le risque d'ouvrir le flacon pour vacciner 10 enfants et avoir 10 doses de perte. Si c'était des flacons de 10 doses, je suis sûre de pouvoir traiter 8 enfants par mois » (Kambou Christine, accoucheuse auxiliaire, CSPS de Nanou).

L'incompétence de certains agents de santé provoque également la perte des vaccins. Ils n'arrivent pas à bien faire l'injection aux nouveau-nés et sont obligés de reprendre la vaccination.

Évaluation de l'Initiative de Bamako

L'initiative de Bamako est la dernière politique en date en matière de santé. L'efficacité et l'équité des formations sanitaires font partie des principaux objectifs de l'IB. Cependant, comme le montre l'étude de Valéry Ridde (2006) et nos données de terrain, les résultats ont beaucoup plus été axés autour de la recherche de l'efficacité que de l'équité.

Les professionnels de santé enquêtés partagent ce point de vue. Ils pensent que les formations sanitaires se sont améliorées sur le plan de l'efficacité pour plusieurs raisons. L'accès aux médicaments a été facilité par l'instauration des MEG : « *avant, il n'y avait rien, on tendait seulement une ordonnance au malade mais maintenant, dans les CSPS, il y a des dépôts pharmaceutiques avec des médicaments disponibles et à moindre coût* ». La disponibilité des MEG est considérée comme un indicateur de la consultation curative. Elle est estimée satisfaisante : sur 27 CSPS, seulement 5 ont connu une rupture des 10 MEG en 2003 (PDS 2006-2010). Les agents de santé ont bénéficié également de nombreux formations et recyclages.

Bien que l'IB ait un souci d'équité, l'accent a surtout été mis sur le recouvrement des coûts de fonctionnement : « *on nous a transformé en établissement à caractère commercial, il faut donc que nous générons de l'argent* » affirme un ICP. Même si les structures de santé sont physiquement et géographiquement quasi accessibles (une dizaine de kilomètres de rayon pour les plus éloignés) et les médicaments disponibles, la santé est dans ces conditions un bien à péage. Ceux qui peuvent payer vont dans les formations sanitaires et ceux qui n'ont pas d'argent restent en marge. En outre, la prise en charge gratuite des indigents, prévue dans l'IB, est difficilement mise en application. Selon les agents de santé, ce n'est que récemment, avec le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) créé en 2004, que la prise en charge des indigents s'est amorcée.

Pour eux, les formations sanitaires ne sont pas dotées de moyens suffisants pour mettre en place une politique axée sur l'équité :

« Beaucoup d'actes ne sont pas pris en charge. Les patients arrivent sans moyens, il n'y a pas de prise en charge totale des indigents. Nous restons faibles devant certains cas » (Kaboré Juliette, responsable de la maternité du CSPA/CMA de Boromo).

La gratuité et la prise en charge des indigents

La gratuité est appliquée à certains soins : les consultations prénatales (CPN), les consultations postnatales, les pesées des enfants, les consultations des nourrissons, les vaccinations. En ce qui concerne le Sida, seuls les médicaments pour traiter les maladies opportunistes sont accessibles gratuitement. Il n'y a aucun dispositif de prise en charge réelle des personnes vivant avec le VIH (ni les ARV ni le personnel formé pour ce traitement) en dehors du dépistage qui est fait sur place au laboratoire et du traitement des maladies opportunistes. Les cas dépistés sont référés à Dédougou ou à Bobo-Dioulasso.

Selon les textes²⁶, certaines catégories socioprofessionnelles sont exonérées ou paient un tarif subventionné pour les actes de soins des professionnels de santé (consultations) dans les formations sanitaires publiques. Ce sont:

²⁶ Notamment le kiti AN-VIII-0202/FP/SAN-PS du 08 février 1991.

- les élèves et les indigents dont la situation est prouvée par une enquête sociale (soins entièrement gratuits) ;
- les retraités (10%) ;
- les fonctionnaires, les militaires, les paramilitaires en activité et leurs conjoints, ascendants et descendants directs à charge, les travailleurs du secteur non structuré et des Établissements publics à caractère administratif (EPA) (50%).

Dans les faits, cette disposition n'est pas appliquée. Les retraités et les indigents ont des difficultés à faire valoir leurs droits. D'après Dakuyo Frédéric, membre de l'association des retraités, la réduction des tarifs n'est pas appliquée au CMA de Boromo. Elle le serait pourtant dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Le président de l'association, To Sidé, affirme en avoir avisé le haut commissaire et être en attente d'une réponse.

L'indigent est une personne n'ayant pas de ressources financières personnelles ou sociales pouvant lui permettre de payer ses soins de santé. En cas de maladie, il doit être traité gratuitement par la formation sanitaire où il se présente. Toutefois, les textes exigent une reconnaissance officielle du statut d'indigence établie à la suite d'une enquête sociale. A Boromo, les services de l'Action sociale ne sont pas en mesure de faire de telles enquêtes.

Selon le personnel, la gratuité des soins et des médicaments décrétée par l'État n'est appliquée que partiellement. L'approvisionnement en médicaments²⁷ pour les soins préventifs est insuffisant et irrégulier. Les formations sanitaires ne reçoivent parfois leur dotation annuelle en médicaments qu'en fin d'année. Le coût de la gratuité est finalement supporté par les formations sanitaires elles-mêmes qui votent un budget annuel pour le traitement des indigents et les soins décrétés gratuits. Selon les membres du Coges, ce budget peut peser trop lourd pour la formation sanitaire.

Les services de santé vus par les usagers

L'offre formelle a été appréciée chez les usagers à travers leurs perceptions du coût des soins, des comportements des soignants et de l'hygiène des centres de santé.

Le coût des services de santé

Pour les usagers, le coût des médicaments a beaucoup baissé depuis l'instauration des médicaments génériques. Toutefois, le coût reste un facteur d'exclusion à l'accès aux soins de santé chez une part assez importante de la population :

« Tu n'as pas d'argent et tu sais que cet endroit (centre de santé), c'est pour dépenser. Tu vas y faire quoi ? » (Konaté Zakaria, usager, Wababou).

Ainsi, certains malades évitent d'aller dans les formations sanitaires parce qu'ils ne peuvent pas payer les soins. En effet, lorsqu'on essaie de faire une évaluation rapide du coût d'un soin primaire comme le traitement d'une blessure -qui peut arriver fréquemment- on s'aperçoit qu'il est finalement assez

²⁷ L'Etat participe en mettant des médicaments en vente dans les dépôts pharmaceutiques ; les recettes issues de la vente de ces médicaments sont utilisées pour financer les soins gratuits. Les formations sanitaires peuvent par exemple recevoir leur dotation annuelle au dernier trimestre de l'année.

élevé (entre 2600 ou 3800 F CFA²⁸). Les dépenses de santé sont considérées comme la responsabilité d'une seule personne (généralement le chef de famille) dans le ménage. S'il y a plusieurs malades à la même période dans une famille, il y a de fortes chances que tout le monde ne puisse pas accéder aux soins par manque de moyens.

Si le coût des soins primaires est élevé pour les usagers, il l'est encore plus pour les soins de spécialité. Certains patients hospitalisés fuient les formations sanitaires sans être libérés afin d'échapper, entre autres raisons, au paiement de leurs frais d'hospitalisation.

Quant aux soins gratuits, évoqués dans le chapitre précédent, ils peuvent « cacher » des coûts réels. Les CPN par exemple sont gratuites mais le personnel de santé peut diagnostiquer des maladies qui vont nécessiter des soins payants. Et le malade, sans ressource financière aucune et sans soutien social, ne se soignera pas.

Cas d'OM

L'accoucheuse auxiliaire de la maternité nous raconte le cas OM arrivée dans un CSPS : « Ce cas me fait encore mal et me préoccupe jusqu'à présent. OM a refusé littéralement l'injection de VAT (Vaccin Antitétanique) que je lui ai proposée en me disant : " moi, on ne me pique pas, sauf si je suis inconsciente", ce qui est un comportement rare en milieu rural. Je lui ai fait une forte sensibilisation sur les maladies sexuellement transmissibles. Elle est venue tardivement en consultation, au 8e mois. J'aurai dû me rendre compte que c'était une grossesse à problème car lorsque je lui ai demandé le nom de son mari, elle a eu un long silence avant de répondre. Pendant que je lui faisais le toucher vaginal, elle criait et avait une mauvaise odeur. Elle souffre d'une MST. Je lui ai dit que ça ne va pas à l'intérieur. Elle m'a demandé ce que cela veut dire. Je lui ai demandé si en faisant sa toilette intime, elle ne sentait pas une odeur désagréable, elle a répondu oui. Alors, je lui ai dit que c'est ça sa maladie. Je lui ai expliqué qu'il fallait qu'elle se fasse traiter ainsi que son mari. Je lui ai prescrit une ordonnance mais, elle n'est plus revenue, je ne suis pas sûre qu'elle peut payer ses médicaments. Je me suis renseignée à son sujet. En fait, cette femme était mariée à Oury, elle a eu un enfant mort né à sa deuxième grossesse. Après des histoires avec son mari, elle est allée à Boromo où elle vendait à la gare. Elle a eu sa grossesse là bas, certainement. Elle est venue à Nanou vivre chez son frère. Je ne suis pas sûre que son frère voudra lui payer cette ordonnance. »

Le personnel de santé

Contrairement aux plaintes pour mauvais accueil relevé dans les études de Y. Jaffré et J-P Olivier de Sardan (2003) et R. Médah (2005) sur le personnel de santé des grands centres urbains, le personnel des services situés en milieu semi-urbain et rural est perçu comme plus accueillant.

« Les patients sont bien reçus. On s'occupe des malades avec respect. Lorsque je vais en consultation, j'observe, j'ai souvent vu des infirmiers disponibles : ils accompagnent les malades à la pharmacie ; ils

²⁸ Il faut compter :

- pour une plaie simple, la Bétadine 1200 francs CFA, l'Amoxiciline 900 francs CFA, l'anti-inflammatoire 400 francs CFA, des bandes et des compresses 300 francs CFA soit 2600
- pour les plaies traumatiques, il faut en plus du fil de suture qui coûte 1200 francs CFA soit 2600 + 1200 = 3800 francs CFA

achètent les produits et l'infirmier leur expliquent la posologie. L'accueil, ici, est meilleur qu'en ville» (Alira Alidou, éducateur social, Boromo).

« Puisque ce sont des enfants, ils sont polis. J'ai été hospitalisé, ils ont marché auprès de moi jusqu'à ce que j'aille mieux. Est-ce que je peux dire qu'ils ne se sont pas bien occupés de moi ?... » (Aminata Koné, 60 ans, Boromo).

Les quelques plaintes concernent les services de la santé de la reproduction :

« C'est ma fille (belle-fille) qui a fait un avortement spontané et je l'ai accompagnée. Lorsqu'on a fini de la traiter, je suis allée vider le pot. A mon retour, la femme "docteur" m'a demandé d'essuyer les carreaux. J'ai refusé, elle me critiquait avec ses collègues en français. Je leur ai dit d'arrêter car je comprenais tout ce qu'elles disaient» (femme, Boromo).

Les comportements déontologiquement incorrectes (mauvais accueil, la maltraitance et l'"affairisme") des agents de santé dépendent de trois facteurs : le lieu de résidence, la personnalité du soignant et le statut socioculturel du soigné.

▷ Le lieu de résidence : la maltraitance varie en fonction du milieu (urbain ou rural). Les patients des villages sont plutôt satisfaits. Ils pensent que les agents de santé sont accueillants et s'occupent mieux des patients que dans les villes :

« Ici à Wababou, le personnel de santé travaille bien. Les sages-femmes font bien leur travail. Dans certains centres en ville, on gronde les femmes qui viennent accoucher mais ce n'est pas le cas ici. Les sages-femmes s'occupent bien des femmes, elles les encouragent » (Dramé Sita, usagère, Wababou).

▷ La personnalité du soignant :

« Même si la plupart des agents de santé sont accueillants, il y a toujours des brebis galeuses. C'est une question d'état d'esprit» (Tuina David, gestionnaire comptable, usager, Boromo).

La responsable de la maternité, Kaboré Juliette, nous expose un cas d'agent non accueillant :

« Chacun a son tempérament et il m'est arrivé, une fois, de faire des remarques à un de mes agents. Il y avait fréquemment des plaintes contre lui. J'ai discuté avec lui en privé et cet agent a reconnu qu'il avait des problèmes sociaux qu'il n'arrivait pas à gérer et cela jouait sur son humeur. Il a même demandé à ce que ses collègues l'aident à changer. Mais ça n'a pas été possible. On a dû, finalement, l'affecter à un autre poste».

▷ L'"affairisme" de certains agents de santé (le détournement des médicaments, les surfacturations, etc.) au détriment des malades est critiqué par quelques usagers.

« Certains infirmiers vendent des produits aux malades ; on ne sait pas où ils gagnent ça. Ces médicaments sont plus chers que ceux disponibles dans les dépôts pharmaceutiques» (To Sidé, usager, Boromo).

« Lorsqu'on garde un malade en observation, il doit payer 500 F mais on a demandé à un patient de payer 2500 F» (Tuina David, gestionnaire comptable, Boromo).

▷ Le statut socioculturel de l'usager : on accueille mal l'usager qui ne comprend pas le fonctionnement du système de santé (usager illettré ou venant d'un village). Les patients issus de bagarres (surtout à propos de femmes) ou les personnes ayant abusées de l'alcool ou autres inconduites sont négligés. On s'en occupe le plus tard possible et selon un ICP, ils ne bénéficient pas de traitement gratuit s'ils sont indigents.

« On ne m'a jamais mal accueilli. Mais, j'ai vu les agents de santé insulter des patientes. Ils regardent les visages avant de parler. Les femmes qui viennent des villages, on voit qu'elles ne connaissent pas bien les choses, on les menace, elles ont peur et elles s'embrouillent. » (Ouédraogo Salimata, usagère, Boromo).

L'hygiène au sein des services de santé

Seuls les usagers instruits sont critiques sur l'état d'hygiène des services de santé. Pour eux, le matériel de soins, certains agents de santé et la cour du CMA ne sont pas propres. Le matériel de la salle de pansement des plaies (ciseaux, pinces, etc.) n'est pas aseptisé et traîne parfois dans des endroits sales. Le personnel ne se lave pas les mains avant les soins et certains sont personnellement très sales. Un agent qui fait les pansements des plaies dans un des CSPS est particulièrement indexé. Il répugne aux usagers qui le traitent de "fou". La saleté de la cour du CMA est soulignée : les déchets n'y sont pas totalement éliminés et la cuisine et les toilettes des malades y sont trop proches²⁹.

L'absence de discipline de certains usagers utilisant mal ou pas du tout les latrines est aussi déplorée. Ils défèquent et urinent n'importe où dans la cour et même à côté de la cuisine. Le personnel de soins souligne qu'il rencontre d'énormes difficultés pour instaurer l'hygiène chez les usagers :

« Nous avons beaucoup de difficultés pour faire comprendre aux femmes qu'elles doivent libérer la salle pour le nettoyage. Celle qui fait le nettoyage souffre beaucoup. Les femmes utilisent mal les toilettes parce qu'elles en n'ont pas l'habitude. Elles crachent partout. La cuisine est très sale. Au niveau de l'hygiène corporelle, ça ne va pas non plus, elles ne mettent pas de pagne sur le matelas avant de se coucher. Le malade est seulement fixé sur sa guérison et ne voit pas l'importance de l'hygiène dans l'obtention de cette guérison. Le problème est plus crucial chez les femmes qui viennent des villages » (Sawadogo Michel, maternité, Boromo).

COPRODUCTION DES SOINS BIOMEDICAUX

La production des services de santé nécessite une collaboration entre institutions d'une part et entre elles et les usagers d'autre part pour un fonctionnement optimal. Nous exposerons les problèmes liés à cette coproduction avant de donner un aperçu global sur l'offre formelle à Boromo.

²⁹ Ce problème est également souligné dans l'étude SHADYC/GRIL qui parle de « proximité paradoxale » (2002).

Les dysfonctionnements de la coproduction institutionnelle

En plus des services de santé proprement dits, d'autres services et organisations tels que la préfecture (qui n'intervient plus dans l'offre de santé depuis la communalisation intégrale), la mairie, l'action sociale et le Coges oeuvrent aussi dans l'offre de santé. Chacune de ces structures jouent un rôle spécifique.

Coges et CSPS

Unaniment, le personnel de santé pense que le Coges a failli à sa mission de mobilisation sociale. Bien que l'image des Coges varie d'une formation sanitaire à l'autre, les évaluations effectuées par le district sanitaire des Balé insistent toutes sur les mêmes problèmes :

« ...gestion financière insuffisante, insuffisance des réunions et assemblées générales des aires sanitaires, insuffisance dans la motivation des membres du Coges, participation insuffisante au fonctionnement de la FS. (Ministère de la santé, 2005 : 44)

A propos du manque de motivation des membres du Coges, le président boromolais de cette structure partage ce point de vue:

« les membres ne sont pas motivés. Ce sont les membres titulaires seuls qui s'intéressent aux activités. Les adjoints sont souvent absents. C'est parce que c'est du volontariat que les gens négligent les activités ; surtout, pendant l'hivernage où nous tenons les réunions de 17 h à 20 h ou bien de 20 h à 22/23 h » (Sanogo Saada, président du Coges du CSPS de Boromo).

L'ICP du CSPS de Boromo pense que les membres de son Coges ne sont pas motivés par ses objectifs. Ils font partie du Coges pour des intérêts personnels. La présence aux réunions se justifie par les défraiements qui sont donnés aux participants à chaque réunion. Pour les usagers également, les membres du Coges défendent surtout leurs propres intérêts.

Le seul point positif reconnu au Coges dans les comptes rendus de supervision de l'ECD est sa capacité à rémunérer les agents de base : « ... l'essentiel du personnel de soutien dans les formations sanitaires est constitué par les agents communautaires qui reçoivent une motivation variant entre 7 500F et 35 000 F par mois » (Ministère de la santé, 2005 : 44).

Mairie et CSPS : un passage à vide

La mairie, lors de son premier mandat de 5 ans (2000-2006) n'a pas réellement collaboré avec le CSPS. Rappelons que pendant cette période, l'aire sanitaire couverte par le CSPS de Boromo était répartie entre le département (villages) et la commune (la ville). La préfecture et la mairie devaient intervenir, en tant qu'intermédiaires entre la population et le CSPS, dans le fonctionnement du CSPS, chacune pour sa zone. Toutefois, bien que les rapports d'activité du CSPS soient déposés dans les deux services, seule la préfecture intervenait dans les activités du CSPS (en participant aux réunions et en intervenant auprès de sa population en cas de problème).

L'absence d'implication de la mairie dans les activités du CSPS s'explique par le transfert tardif des compétences de la préfecture à la mairie, qui n'est effective que depuis mai 2006³⁰. Comme, nous l'avons déjà précisé, la mairie a en charge la gestion du CSPS. Le CMA qui est une structure provinciale dépend du haut commissariat. Pourtant, la mairie ignorait cette répartition des formations sanitaires entre institutions publiques. Lorsque le maire a voulu faire des dons de médicaments et de matériel informatique au district sanitaire, il s'est adressé directement au responsable de cette structure. Il ne s'est rendu compte de cette erreur dans le choix de son interlocuteur que lorsqu'il a réclamé un rapport. C'est en le demandant à la direction du district qu'il a été renvoyé auprès du CSPS. Et c'est seulement à ce moment là qu'on lui a expliqué que, seul ce service lui devait des comptes.

Le problème de la double tutelle (mairie/préfecture) du CSPS est désormais résolu avec la communalisation intégrale qui attribue la totalité de la gestion à la mairie.

Action Sociale, CSPS et CMA

L'Action sociale est la structure officielle de prise en charge des cas sociaux. Elle aurait pu jouer un rôle important auprès des formations sanitaires pour une meilleure prise en charge de cette catégorie de malades, en aidant à leur identification par une enquête sociale qui devrait donner lieu à la délivrance d'un certificat d'indigence délivré par la mairie. L'Action sociale est en fait limitée dans ses activités par des contraintes financières qui l'empêche de faire ce travail³¹. Elle se contente de travailler avec des associations qui interviennent pour les soins sanitaires de certains usagers (les enfants orphelins par exemple) jusqu'à concurrence d'une certaine somme. En conséquence, on observe que chaque structure (CSPS, CMA et Action sociale) traite séparément ses indigents et que les certificats d'indigence ne sont pas délivrés (voir PSDS 2006-2010, 2005 : 45).

Chaque service traite ses indigents au cas par cas en fonction de la sensibilité individuelle des agents. Les agents de santé affirment n'avoir pas de peine à les identifier : *« si vous donnez une ordonnance à quelqu'un et que la personne tourne un jour, deux jours sans vous ramener les médicaments, c'est que ça ne va pas ! On sait que cette personne est indigente »*.

Coproduction des soins entre soignés et soignants

Une utilisation efficace de la biomédecine suppose une disposition personnelle du patient à coopérer convenablement aux prescriptions médicales et un investissement professionnel mais aussi personnel du soignant à l'aider à atteindre cet objectif commun.

La disposition individuelle des usagers

Elle s'évalue au niveau de la prévision des dépenses de santé, de l'accès aux soins selon les différentes catégories d'usagers et de la coopération au traitement.

³⁰ Voir première partie de ce rapport.

³¹ Voir l'étude de H. Malo dans le présent rapport.

Prévision des dépenses de santé

« La santé, c'est ça le problème du paysan : il attrape Dieu pour s'asseoir » (le paysan confie sa santé à Dieu, il ne prend pas de disposition pour faire face à la maladie), El Hadj Traoré Omar, usager, Boromo.

Cette réflexion exprime clairement l'absence de prévisions des dépenses de santé dans les ménages. Comme nous venons de le voir ci-dessus, la mutuelle de santé ne couvre que certaines urgences sanitaires et la population n'y adhère pas. Les soins se paient donc au comptant. Généralement, dans l'organisation des ménages, il n'y a pas de budgétisation des diverses dépenses. On ne prévoit donc pas de l'argent pour les soins de santé. La capacité de payer les soins de santé est donc conjoncturelle. Elle dépend de ce qui se trouve dans la poche de l'utilisateur au moment où le besoin survient :

« Ce que tu gagnes, ça ne suffit pas pour les besoins, tu vas déposer quoi de côté ? Si tu as du bétail, tu vends en cas de maladie, c'est tout. Mettre de l'argent de côté ! Si ce n'est pas les fonctionnaires ! Et même eux, ils ne le font pas » (Sanogo Saada, président du Coges du CSPS de Boromo).

« Il n'y a pas d'argent pour dire qu'on va enlever poser. Si ça arrive, on se débrouille », Guira Sali, vendeuse à la gare, Boromo.

« Je ne prévois pas de l'argent pour les soins de santé car il n'y a pas d'argent. Ce n'est pas chaque année que le coton réussit. Parfois on n'arrive même pas à rembourser les crédits n'en parlons même pas de mettre de l'argent de côté pour la santé », Konaté Yaya, cultivateur, Wababou.

« Je ne mets pas de l'argent de côté pour les soins de santé. On n'a pas de réserve à mettre de côté. C'est l'argent des oignons que nous vendons que nous utilisons pour les soins de santé. Et les oignons, nous les prenons à crédit. C'est difficile de se soigner, nous enlevons l'argent des oignons car il faut se soigner mais nous souffrons. Nous n'avons pas où prendre de crédits. » (vendeuse d'oignons, autogare, Boromo)

« Je ne prévois pas de l'argent pour la santé spécialement. Il est difficile de prévoir parce qu'on ne sait pas quand est-ce qu'on tombe malade. Je m'appête pour faire face à la maladie. Je peux avoir des économies mais prévoir un budget pour la santé, c'est trop dire. » (Kaboré Dramane, boutiquier, Boromo)

Ces différentes opinions ont été fournies par des personnes de différents niveaux socio-économiques. A priori, on remarque que quelque soit le niveau, on ne prévoit pas de budget pour les soins de santé. L'insuffisance de moyens financiers est évoquée comme la raison principale de cette absence de prévision des dépenses sanitaires. Même si le revenu est suffisant, on ne sait pas faire des prévisions pour des dépenses définies. On vit comme si la maladie n'existait pas. Seuls les plus nantis peuvent se payer les soins dans ces conditions.

« Si tu es bien portant, tu penses que la maladie ne va pas arriver. On sait que cela n'est pas bien mais, on ne peut pas faire autrement. C'est comme les fumeurs, ils savent que ce n'est pas bon de fumer mais ne peuvent pas s'arrêter de fumer » (Traoré Mahamadou, usager, Wababou).

Accessibilité à la médecine moderne et typologie des usagers

En fonction de leurs revenus et de leur statut, les usagers ne sont pas exposés de la même manière aux difficultés de paiement des soins de santé. Deux groupes sont à distinguer : les vulnérables et les non vulnérables. La vulnérabilité est déterminable à partir du niveau de revenu et de sa gestion. Par gestion du revenu, nous entendons la capacité qu'a l'utilisateur de définir des priorités en prévoyant d'une manière ou d'une autre les dépenses de santé. Ainsi retenons-nous au niveau de cette variable deux sous-catégories : les "prévoyants" et les "non prévoyants".

■ **Les usagers vulnérables**

Pour cette catégorie d'utilisateurs, les ressources financières et la gestion des revenus ne permettent pas d'avoir une protection sanitaire. Elle est constituée par les pauvres et les "non prévoyants".

■ **Les pauvres**

Ce sont des personnes n'ayant aucune source de revenus personnels et qui dépendent d'autres personnes. Ce sont généralement les femmes (par exemple le cas d'OM exposé plus haut), les enfants, les personnes âgées et les chômeurs. L'ultime alternative d'accès aux soins des plus démunis est la solidarité : « *si tu es malade et que tu n'a pas les moyens d'aller au centre de santé, lorsque ça sera grave, la famille va t'y amener* ».

Il ressort clairement de l'opinion collective que la solidarité familiale est le moyen d'accès aux soins de santé des personnes démunies. Claudia Roth nuance ce point de vue : « *l'idée selon laquelle le réseau de parenté, modèle et incarnation de la solidarité africaine, prendrait systématiquement en charge les personnes âgées, les pauvres et les malades, n'est pas conforme à la réalité* » (2005 : 295).

La solidarité est incertaine et varie selon la position de l'individu malade dans son environnement familial et social. Certaines personnes sont mieux traitées que d'autres. Par exemple, une personne âgée dont les enfants ont une certaine aisance financière sera mieux prise en charge qu'un jeune chômeur. La proximité ou la qualité relationnelle avec la personne pourvoyeuse de soins est importante pour bénéficier de son soutien. La protection s'amenuise avec la distance ou la mauvaise qualité de la relation. En outre, plus le cercle des personnes dépendantes est grand, plus il y a de laissés pour compte. En définitive, on constate que la solidarité, sélective, laisse en marge les plus démunis financièrement et socialement. Elle n'est mobilisable que tardivement (le malade est rarement amené dans un centre de santé à temps ; il arrive dans un état grave voire en fin de vie) et tous les nécessiteux n'en bénéficient pas. Celui qui ne peut pas compter sur ces relations est donc laissé à lui-même, sans protection aucune.

La population évoque la pauvreté comme facteur principal d'inaccessibilité aux soins de santé modernes mais, en réalité, d'autres facteurs semblent également déterminants comme le mode de vie (l'organisation des dépenses de la famille).

■ **Les "non prévoyants"**

Chez les "non prévoyants", la capacité d'organiser sa vie de telle sorte à prévoir de l'argent pour le paiement des soins de santé ou même de toute autre dépense (imprévue) est absente. La vulnérabilité dépend donc plus de l'incapacité de planifier ses dépenses que de la pauvreté réelle.

« Les paysans ne prévoient pas d'argent pour la santé après la vente du coton. Ils achètent de grosses motos, font de grands mariages et de grandes funérailles » (Soma Lamoussa, ICP, CSPS de Wababou).

« Les femmes, quand elles ont de l'argent, ce n'est pas les soins de santé qui les intéressent, elles préfèrent se coudre des uniformes... » (Konaté Abdoulaye, imam au secteur 4 de Boromo).

Comme la maladie est imprévisible, on préfère investir dans ce qui permet d'être socialement en harmonie avec les autres. La majorité de la population se trouve dans cette situation. Konaté Abdoulaye, imam au secteur 4 de Boromo, pense que cette absence de prévision pour les dépenses de santé est due à un manque d'idées :

« Si on ne se donne pas les idées, cette habitude n'existe pas ici. S'il y a de l'argent pour acheter la nourriture ou l'habit, c'est parce qu'il y a la santé, c'est parce que l'être humain est vivant. Ce matin, on a mangé, on garde à l'esprit qu'on doit manger à midi et le soir mais on oublie que c'est parce qu'on est en bonne santé qu'on mange. C'est clairement un manque d'idées ».

Chez ce type d'usager, face à l'urgence médicale, la solution est l'emprunt, la vente de biens ou leur utilisation comme garantie pour accéder à un crédit : on met en gage un bien, une mobylette par exemple, pour être servi en médicaments. Après le remboursement de la dette, le bien concerné est récupéré par son propriétaire.

■ **Les usagers non vulnérables**

Ce sont les usagers qui arrivent à payer leurs soins grâce à un revenu "suffisant" ou par une organisation adéquate : les nantis et les "prévoyants".

■ **Les nantis**

Les nantis ont des revenus et des économies qui leur permettent de faire face, à tout moment, aux dépenses de santé. Sans prévoir un budget ni prendre d'autres dispositions, ils peuvent toujours se soigner : en payant au comptant ou par un emprunt dans la mesure où ce sont des gens solvables (ce groupe a en effet une certaine facilité à obtenir un crédit, contrairement aux plus vulnérables). Cette catégorie est composée majoritairement de riches commerçants, de cultivateurs, précisément les producteurs de coton... Leur capacité de gérer leur santé ne dépend pas d'une organisation particulière de leur vie mais d'un revenu stable ou d'une solvabilité qui les mettent à l'abri du besoin : *« moi, je peux me payer les soins jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs CFA »* (Seynou Ali, boucher, Boromo). Ils ont aussi un réseau social (famille, amis, connaissances, professionnels de santé...) auquel ils peuvent avoir recours si cela s'avère nécessaire.

■ **Les "prévoyants"**

Les "prévoyants" paient leurs soins de santé grâce à une organisation rigoureuse de leurs revenus. Ce sont généralement des personnes instruites, des fonctionnaires, et quelques cultivateurs ou commerçants. Parmi ces personnes, quelques fonctionnaires, très rares, prévoient un budget santé. La majorité est soit abonnée dans les pharmacies soit entretient des rapports de confiance avec le gérant d'une pharmacie. Les premiers ont des carnets qui leur permettent de se faire servir en médicaments en cas de maladie. Les salariés paient à la fin du mois. On remarque que le paiement des dettes pour ces abonnements n'est pas toujours facile. Certains éprouvent des difficultés à

rembourser. A partir de 5000 francs CFA, ils demandent un rééchelonnement de leur dette : ils paient une partie et le reste est reporté à la fin du mois suivant et ainsi de suite jusqu'à remboursement total. Les seconds peuvent obtenir ponctuellement des crédits en médicaments compte tenu de leurs comportements de bons payeurs. Cette catégorie d'usagers diffère des autres par leur niveau d'organisation. En effet, cette organisation met en jeu la propension à mener une vie moderne (mieux organisée), qui elle-même est tributaire de facteurs tels que des qualités personnelles (la capacité d'anticiper, le niveau d'instruction et de culture), le milieu de résidence (rural ou urbain)...La majorité des personnes ayant un abonnement en pharmacie est constitué de fonctionnaires. Par exemple, dans la seule officine³² de Boromo, on a 17 abonnés dont 13 fonctionnaires, 1 éleveur et 3 particuliers (commerçants). On remarque également que c'est dans ce groupe qu'on trouve les gens les plus disposés à se rendre dans une formation sanitaire en cas de maladie.

La pauvreté empêche l'accès aux services de santé : les démunies sans soutien social sont laissés à eux-mêmes et certaines personnes ayant un revenu paient difficilement leurs dettes dans les pharmacies (rééchelonnement du délai de leur paiement) ou sont obligées de demander le changement de leurs prescriptions initiales de spécialité en MEG. Toutefois, le manque d'organisation entrave également le paiement des dépenses de santé des ménages.

Difficultés de coopération au traitement

On observe chez les usagers une préférence pour certains soins bien déterminés. Certains patients préfèrent le traitement par voie orale ou par voie parentérale. Dans une étude sur les injections à Ouagadougou (Médah, 2005), nous expliquons que la préférence pour ce dernier type de soin est liée à une évaluation profane de son efficacité thérapeutique par l'usager. Les instruments (seringue et aiguille) font de l'injection un soin biomédical de haute technicité apparente d'où son attrait par rapport au traitement par voie orale. Le médicament déposé dans le sang est perçu comme plus durable dans l'organisme (donc plus efficace) que celui qui est avalé et qui peut expulser par les vomissements ou les selles.

Cas de ZS

Lors d'une séance d'observation dans le CSPS de Wababou, une jeune femme arrive et explique ses symptômes à l'infirmier. Elle a une aménorrhée, a de la fièvre et vomit. Après avoir demandé la date de ses dernières règles, celui-ci prend sa température et lui prescrit une ordonnance. Elle va chercher les médicaments qu'elle lui présente. Il lui explique le traitement et la posologie des différents médicaments. Elle s'en va. Au bout de quelques minutes, elle revient et demande à l'infirmier s'il peut changer les médicaments (des comprimés) en produits injectables. Celui-ci lui en demande la raison. Elle dit qu'elle craint de tout vomir. Il essaie de la rassurer en lui rappelant qu'il y a un produit contre les vomissements. Malgré les explications, elle n'est pas convaincue. Finalement, il lui prescrit des médicaments injectables qu'elle achète et il lui fait l'injection.

Il arrive que certains malades refusent totalement les traitements prescrits. Ces malades viennent dans les centres de santé avec leur propre diagnostic ou un traitement de leur choix à partir d'expériences personnelles antérieures ou de celles d'un tiers. Cela crée des frustrations chez les agents de santé qui se sentent gênés dans leur travail car les patients les transforment en exécutant

³² Cette pharmacie n'est pas vraiment une référence en la matière car elle n'est ouverte que depuis deux ans. Nous n'avons pas pu avoir les données détaillées du dépôt pharmaceutique le plus ancien et où il y a le plus d'abonnés et de clients.

des soins qu'ils (se) prescrivent. Ce genre de patients se retrouve souvent parmi les personnes instruites, notamment parmi les fonctionnaires de la localité. Les usagers ruraux par contre, s'en remettent complètement à la compétence du soignant en exprimant leur demande de soins comme une demande d'aide : « *j'ai besoin que vos m'aidiez* ».

Ces résistances entraînent dans certains cas des refus de traitements ou l'abandon de soins déjà entamés.

Cas d'un traitement de panaris non poursuivi

« *J'ai eu mal au doigt et une semaine après, je me suis rendu au dispensaire. Lorsque je partais à l'hôpital, un ami qui avait déjà eu le même problème m'a conseillé de refuser si l'agent de santé décide d'inciser le doigt. Il m'a dit qu'il faut qu'il y ait du pus sur tout le doigt sinon, je vais avoir plus mal. L'agent de santé qui m'a soigné a voulu inciser le doigt. J'ai refusé. Malgré mon refus, il a incisé quand même mon doigt. Il m'a donné rendez-vous dans 72 h. Je ne suis plus reparti. J'ai acheté de l'ibuprofène que j'ai pris pour calmer la douleur et j'ai mis du pastis sur la plaie jusqu'à ce que ça guérisse. J'ai pris 2 plaquettes de 12 comprimés chacune. Le premier jour, j'ai avalé une plaquette et le deuxième jour la seconde en raison de 2 comprimés le matin, 4 à midi et 6 le soir. Lorsque la plaie est guérie, j'ai enlevé la peau morte qui est une couche légère et blanchâtre* » (Seynou Omar, élève, Boromo).

L'investissement personnel du professionnel de santé

L'agent de santé, pour assurer une bonne prestation de soins, doit parfois s'investir personnellement au-delà de ce que requière la définition de ses tâches. Ces qualités personnelles sont d'autant plus sollicitées et mises à rudes épreuves que le service de santé est défaillant. La capacité d'établir une relation correcte avec le patient, de prendre des initiatives et d'être inventif, l'exercice de sa profession par vocation et même exceptionnellement, la prise en charge personnelle du malade font toute la différence entre les agents de santé ; la majorité n'étant pas prête à fournir ces efforts supplémentaires. Sur tous les agents de santé rencontrés (11) dans notre enquête, deux semblent faire l'exception.

Établissement d'une bonne relation avec le patient

De la qualité des relations établies par le soignant avec le patient dépend entre autres la réussite du diagnostic et de l'observance du traitement.

« *Tout dépend de l'accueil. Si le patient est mal accueilli, il a peur et il peut y avoir un problème de communication. Mais ceux qui se confient dès le départ, il n'y a pas de problème* » (Ouédraogo Félix, ICP, CSPS de Boromo).

On observe qu'il existe parfois des difficultés à établir une bonne relation : problèmes relationnels entre soignants et soignés, maltraitements des soignants³³, préférences ou refus de certains soins de la part des usagers – voir ci-dessus, difficultés d'observance... Les agents de santé ont des moyens de vérifier le degré d'observance des patients :

« *Pour vérifier si les patients prennent bien les médicaments, nous leur demandons de ramener le reste du médicament, tout en sachant bien que si le patient suit correctement la posologie, il ne doit pas y avoir de*

³³ Étudiée dans d'autres travaux. Voir notamment Jaffré et Olivier de Sardan (eds), 2003 et Médah, 2005.

reste. C'est là qu'on se rend compte qu'il y a des gens qui ne prennent pas correctement les médicaments » (Ouédraogo Félix, ICP, CSPS de Boromo).

Certains agents de santé reconnaissent leur responsabilité dans les problèmes relationnels avec les patients (voir l'exemple de C. Kambou, dans le cas de OM (exposé plus haut) qui a refusé une injection : « *c'est peut-être ma faute, je lui ai fait une sensibilisation forte sur les MST, -sous entendu : cela a dû la décourager-* »).

Initiatives du personnel de santé

Certains agents de santé font preuve de créativité face aux carences institutionnelles vécues au quotidien. Nous allons prendre l'exemple de deux agents particulièrement intéressants de ce point de vue : Kambou Christine et Ouédraogo Félix. Ouédraogo Félix vit à Boromo tandis que Kambou Christine est au village. Il faut préciser que la sollicitation et l'implication de l'agent de santé ne sont pas les mêmes selon le milieu de résidence. L'anonymat de la ville expose moins ceux qui vivent en ville que ceux qui vivent au village. Les agents de santé du milieu rural entretiennent une relation de proximité avec les usagers et sont, de ce fait, très exposés aux nombreuses sollicitations de ceux-ci.

Dans son CSPS, Kambou Christine, accoucheuse auxiliaire, ayant remarqué que les femmes répondaient toujours aux convocations aux séances de vaccination pour leurs enfants, a utilisé ce système pour assurer le suivi de ces enfants. Elle remet la liste des enfants devant être vaccinés au gérant du dépôt pharmaceutique, natif du village, qui convoque les femmes. Elle affirme pouvoir suivre, de cette manière, tous les enfants d'un certain âge. Face au coût élevé des pansements, exposé ci-dessus, elle achète de sa propre poche une boîte de Bétadine qu'elle revend ensuite au détail au malade pour permettre aux plus démunis de se soigner sans avoir à payer le flacon entier.

Ouédraogo Félix, ICP du CSPS de Boromo reçoit par le biais de son oncle, curé, des médicaments et du matériel informatique depuis la France. Il aide les malades indigents avec les médicaments. Au début, ils les distribuaient à ses collègues afin qu'ils les donnent gratuitement aux malades nécessiteux mais il s'est rendu compte qu'ils vendaient ou détournaient ces médicaments pour d'autres fins. Il les garde désormais pour les distribuer lui-même. Le CSPS ne disposant pas d'ordinateur, il a mis son ordinateur personnel à la disposition du service et tous les collègues peuvent l'utiliser. Il est aussi prêt à initier ceux qui ont des difficultés à ce niveau.

Agent de santé par vocation

« Même étant agent de santé, il faut avoir l'amour de ton travail pour accepter un malade », Kambou Christine.

Il faut avoir la vocation (parfois plus que cela) pour travailler dans des services où les qualités personnelles du travailleur priment et parfois compensent les conditions réelles de travail. Les deux agents de santé pris comme exemple déclarent être des professionnels de santé par vocation. Ils en font également la preuve.

« Je suis venu à la santé par vocation. J'aime aider les gens. Depuis que j'étais au lycée, j'aidais mes amis avec l'argent que m'envoyait mon père depuis la Côte d'Ivoire. J'ai payé la scolarité de certains de mes amis qui sont mieux placés que moi aujourd'hui » (Ouédraogo Félix, ICP, CSPS, Boromo).

« J'aime ce métier. La première fois que j'ai fait le concours, j'ai réussi. Même si c'était à recommencer, j'allais encore choisir la santé » (Kambou Christine, Accoucheuse auxiliaire, CSPS de Nanou).

Les professionnels de santé qui arrivent dans ce métier par vocation sont rares. Confrontés au problème du chômage, les jeunes scolarisés tentent plusieurs concours relevant de divers domaines (l'enseignement, la santé, le social, les impôts...) dans le but d'optimiser leurs chances de réussite. Et ils optent finalement de faire carrière là où ils ont été admis. Dans ces conditions, les jeunes agents de santé n'ont pas toujours les dispositions nécessaires pour accomplir leur travail (R. Médah, 2005).

La prise en charge personnelle du malade

Certains soignants, extrêmement rares, se responsabilisent complètement à l'égard de leur malade. Ainsi, le cas d'OX, PV/VIH, que C. Kambou, aide-soignante dans un CSPS périphérique, accompagne et soutient dans son itinéraire thérapeutique.

Cas d'OX, PV/VIH

OX est une femme PV/VIH qui ignore son état. Elle a 28 ans et habite chez ses parents après deux mariages sans succès. Elle fut transportée d'urgence dans un CSPS périphérique. Anémiée et très amaigrie suite à une diarrhée persistante, l'accoucheuse auxiliaire (en l'absence de l'ICP habilité à la traiter) soupçonnant le sida la réfèra tout en lui conseillant d'aller immédiatement au CMA de Boromo. OX n'est pas une patiente ordinaire, elle est également la sœur de la fille travaillant chez elle comme femme de ménage. L'agent de santé, se sentant concernée, s'est déplacé à Boromo afin de la faire mieux suivre. OX a pu bénéficier d'un traitement contre les maladies opportunistes et a bien récupéré. Mais face à l'incapacité d'une prise en charge adéquate à Boromo et au désintéret de sa famille, la soignante décida de l'amener à Ouagadougou. Elle obtient l'accord de sa famille. Une fois à Ouagadougou, elle a l'entière responsabilité de cette patiente. Elle lui trouve un logeur et la confie à Source et Vie (association s'occupant des personnes vivant avec le Vih/Sida). Là, la prise en charge est correcte (counseling avant le test). Le deuxième test -un autre ayant déjà été fait à Boromo sans l'annonce de sa séropositivité à la patiente- confirme le premier. Elle est informée de ses résultats mais son traitement ARV ne peut pas se faire vite. Sa bienfaitrice devant rentrer au village, elle lui trouve un second logeur (qui est sa grande sœur) afin qu'elle puisse attendre son traitement ARV. La fille aménage chez son nouveau logeur le jour même où elle est mise au courant de ses résultats. Le lendemain, la soignante doit aller la chercher pour l'amener à la structure de soins. Mais, OX n'a pas bien dormi car elle a eu de la diarrhée toute la nuit. Lorsqu'elle arrive, la patiente n'est pas encore prête et sans faire attention à son état, elle la remorque sur une mobylette pour l'amener au rendez-vous. OX s'évanouit en cours de route à l'arrêt d'un feu de signalisation. Alertée par le déséquilibre de la mobylette et par les gens aux alentours, elle peut la secourir avant qu'elle ne tombe. OX vomit. Elle la conduit en taxi au rendez-vous. OX ne reprend connaissance qu'aux environs de 16 h.

A la fin de tout ce parcours, il a fallu encore entamer d'autres démarches pour lui trouver un troisième logeur, la seconde ayant posé une question indiscrète (celle de savoir si son hôte avait une diarrhée) au cours de sa seule nuit de malaise passée chez elle. Toujours animée d'une volonté de fer, la soignante essaie en vain de lui trouver un troisième logeur et doit retourner avec sa malade au village en envisageant de l'emmener avec elle à son prochain poste situé à 25 km de Ouagadougou. De là-bas, elle espère la faire mieux suivre. « Elle me demande chaque fois, "tantie, tu ne va pas m'abandonner ? " Je lui dis non, je vais t'aider », rapporte Christine.

Christine a une personnalité spécifique qui fait d'elle une altruiste. Généreuse et empathique, elle se projette dans l'autre. Elle ne se rend pas toujours compte qu'elle outrepassse ses capacités. Elle est consciente d'avoir sauvé la vie de OX: « Si cette fille n'était pas allée à Boromo, elle serait morte et on allait dire que c'est son destin ». Sauver une vie n'est pas chose aisée dans ces conditions : c'est un véritable parcours du combattant. Mais combien de cas peut-elle gérer de cette façon ? Les ressources personnelles peuvent-elles remplacer tout un service public ?

« Je prends les gens comme si on était du même sang, de la famille. Je prends tout à la légère, je ne pense pas aux conséquences » dit-elle. Elle est prête à mettre ses relations familiales en jeu pour défendre sa malade. Elle trouve que

sa sœur ne devait pas parler de diarrhée à sa protégée. C'est un agent de santé qui tient compte de la psychologie du patient, elle insiste sur la manière de faire et de dire les choses. Elle fait référence à sa propre expérience : « j'ai été moi aussi longtemps malade, je souffrais d'une hyperthyroïdie. J'ai fini ma formation sans qu'on ne me parle de cette maladie. J'ai souffert des réflexions des gens ». Elle ne se limite pas à dispenser mécaniquement les soins mais va au-delà en cherchant à comprendre l'environnement social du patient tout en essayant d'en tenir compte.

« Je m'intéresse à tout, je surveille tout ce qui se dit et se passe. Je connais chaque famille avec ses problèmes. Mais quand tu donnes trop dans un village, tu deviens un membre de la famille et tu aides tout le monde, ce n'est pas facile, je veux fuir. Je suis affectée et je dois partir dans ce mois, cela fait quatre ans que je suis là, si je ne quitte pas ce village, je serai le 10e pauvre. Lorsque tu dures dans un village, tu connais tout le monde et les gens viennent pleurer chez toi avec leur problème. La brousse, ça forme. J'ai changé depuis que je suis venue ici. Quand j'étais à Ouagadougou, je ne savais pas que la vie était comme ça ».

Les comportements majoritaires

Face aux critiques vis-à-vis des services de santé, la plupart des agents sont cyniques ou fatalistes. « *Le nom de la santé est gâté depuis...* » déclare un responsable d'une formation sanitaire. Bien qu'ils reconnaissent qu'il y a des problèmes, les responsables ne cherchent pas à y remédier, ce qui encourage les agents dans leurs pratiques. Concernant le détournement des médicaments par le personnel et la vente de ces médicaments aux usagers, l'avis du médecin-chef est le suivant : « *le patient sait qu'il y a un dépôt pharmaceutique dans la formation sanitaire. S'il se laisse vendre des médicaments par le personnel, c'est son problème.* » Le contrôle des responsables des services de santé se limite à une supervision technique (pour les plus professionnels) et pas à une supervision globale, en prenant en compte les conduites déontologiques qui, pourtant, interviennent aussi dans la qualité des services produits.

Pour les offres parallèles telles que les "pharmacies par terre", on observe une fuite de responsabilité des différentes institutions œuvrant dans le domaine de la santé.

L'effort des formations sanitaires consiste à expliquer aux usagers que ces médicaments ne sont pas de bonne qualité (médicaments périmés, exposés à la poussière et au soleil etc.) et à leur dire: « *c'est parce que vous achetez leurs médicaments que les vendeurs sont toujours là. Si vous n'achetez pas, à qui vont-ils les vendre?* » Il est fait appel à la capacité des usagers à faire des choix adéquats. On leur fait comprendre qu'ils sont les seuls responsables des risques auxquels ils s'exposent en achetant de tels médicaments et que c'est à eux que revient la charge de régler ce problème de santé publique.

L'usager

Le plus souvent, c'est pour des raisons de pauvreté et d'absence d'organisation des revenus (exposées plus haut) que la population consomme des médicaments de rue, afin de ne pas rester sans soins. Le démuné ne peut donc pas choisir. Par ailleurs, les usagers pensent que c'est à l'État d'interdire la vente de ces médicaments. Certains disent que leur qualité n'a pas à être mise en cause :

« Chez nous, ce sont des médicaments comme les autres. Ce sont les agents de santé qui disent que ce n'est pas bien. Mais moi, je pense que c'est bien car beaucoup de gens consomment ça. Si ce n'était pas bien, on n'allait pas vendre ça. C'est bien car ça se vend dans la ville. Ça ne se cache pas, ça se vend clairement » (Koté Seydou, usager, Wababou).

Par ailleurs, la population n'entend pas tenter des actions contre les vendeurs de médicaments comme cela le lui est souvent suggéré. Même les tradipraticiens exposés à la concurrence des vendeurs de médicaments s'opposent à cette éventualité :

« Les vendeurs ambulants sont des tradipraticiens comme nous. On nous a dit à Dédougou, de les chasser. A Ouaga aussi, on nous a dit de les chasser. Mais eux aussi cherchent leur pain. Moi, j'ai dit de les laisser. Ce qu'ils gagnent, c'est leur chance. Nous (tradipraticiens) en tout cas, nous restons chez nous. Ceux qui viennent nous trouver, c'est notre chance. » (Konaté Abdoulaye, responsable des pratiquants de la pharmacopée des Balé).

CONCLUSION

Cette étude sur l'offre de santé a permis de diagnostiquer deux problèmes :

- un problème spécifique à la commune de Boromo : l'empilement des services de santé ;
- un problème général : une trop grande latitude laissée à l'individu (agent de santé et usager) dans la production du service.

L'offre formelle de santé dans la commune de Boromo est produite dans un empilement d'une bonne partie du système de santé. Le regroupement spatial de deux structures de niveaux différents exacerbe le décalage vers le haut des fonctions relevé dans l'ensemble du système de santé burkinabé et entraîne la domination de la structure supérieure sur la structure inférieure. La séparation de ces deux formations sanitaires paraît indispensable pour que le CSPS retrouve une autonomie.

« Le CSPS jouant le rôle de structure d'accueil du CMA, son départ n'entraînera-t-il pas des difficultés ?

-Non, nous attendons ça avec force même. L'Etat a prévu de construire un CSPS en 2006, donc, on attend ça. Et là, en ce moment, en tout cas, si les malades sont bien organisés, on sera déchargé. Là tout ce que le CSPS fait au premier niveau, il va le faire et s'il y a des références, il va aussi le faire. On va mettre en place un service d'accueil des urgences » (Docteur Garamé Florence, Médecin-chef du district sanitaire de Boromo).

Les dysfonctionnements du système de santé sont nombreux : comportements déontologiquement incorrects des agents de santé, absence d'organisation de la gratuité, insuffisance des moyens matériels pour une couverture maximale des usagers, pas de politique claire concernant la médecine de rue... Ils ne paraissent pouvoir être corrigés à l'heure actuelle que par un surcroît d'investissements individuels. Il est vrai que les agents les plus motivés font de l'offre publique leur affaire privée, mais cet effort ne saurait pallier les carences institutionnelles importantes. Très peu d'agents de santé privilégient la satisfaction du malade par rapport à leur intérêt personnel. Quant aux usagers, on leur demande d'adapter leurs pratiques de manière à répondre convenablement aux exigences de la biomédecine et à permettre un assainissement du marché de l'offre, ce qui paraît assez illusoire dans le contexte actuel.

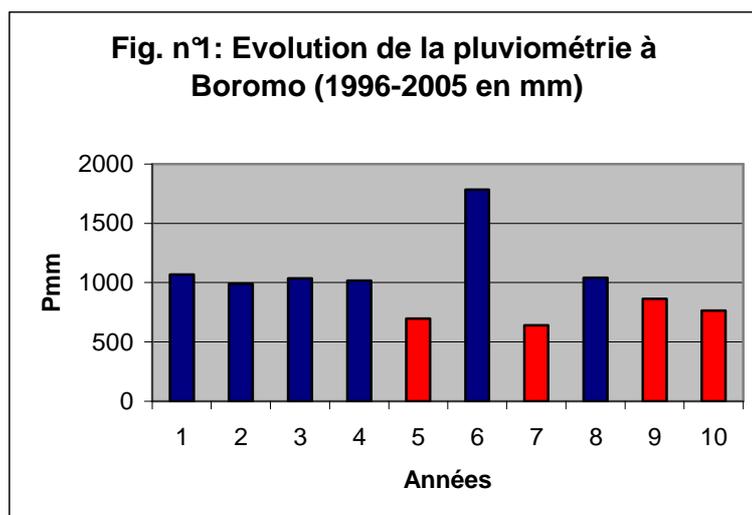
LA FOURNITURE D'EAU POTABLE DANS LA COMMUNE DE BOROMO³⁴

LA COMMUNE DE BOROMO : DONNEES ADMINISTRATIVES ET PHYSIQUES

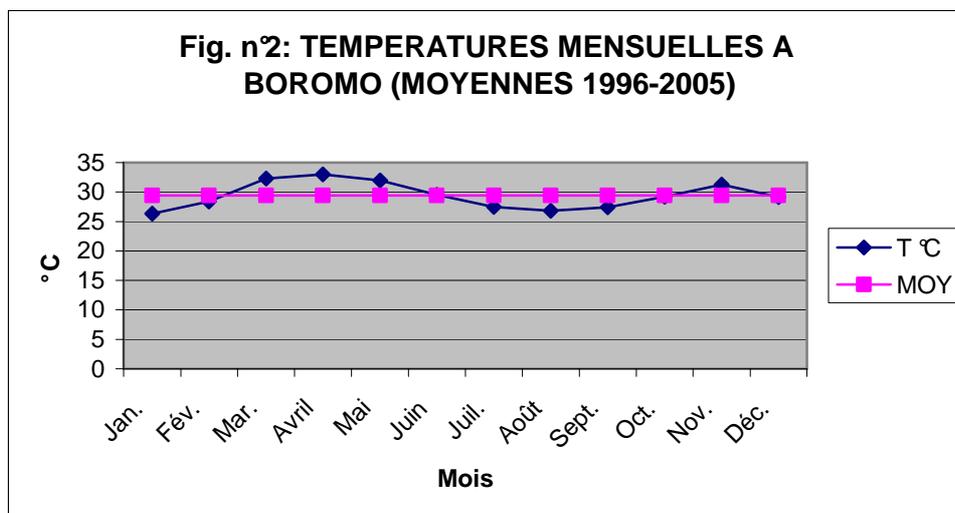
La ville de Boromo est à la fois chef lieu de département éponyme et chef-lieu de la province des Balé comptant neuf autres départements (Siby, Bagassi, Pa, Fara, Poura, Pompoï, Yaho, Bana, Oury), dans la région de la boucle du Mouhoun. En 2004 Boromo est une commune de huit villages comptant 28938 habitants. Le chef lieu comprend quatre secteurs et 11694 habitants. C'est donc un département à forte proportion rurale. A l'échelle de la province des Balé, les ménages ont une taille moyenne de 5,3 personnes en ville et 6,7 personnes en zone rurale alors que la moyenne générale des ménages est de 6,5 personnes au niveau national. En outre, 91 % des unités familiales ont un homme comme chef de ménage. La population est répartie entre cinq principaux groupes ethniques (les Bwaba, les Winye, les Nouna, les Marka et les Moosé) et trois religions (musulmans, 50%, animistes, 50%, chrétiens, 10%). Selon le Ministère de la santé (2005 : 20), environ 46,4% de la population vit avec moins de 6800 F CFA par mois.

Une autre caractéristique importante de Boromo est le fait d'être un carrefour depuis l'époque précoloniale. Situé à mi-distance de Ouagadougou et Bobo Dioulasso sur la route nationale n°1, Boromo est le passage obligé de nombreux voyageurs. A raison de 400 à 500 véhicules par jour, selon les estimations, le nombre des voyages a considérablement augmenté depuis le début de la crise ivoirienne en septembre 2001. La ville est également reliée par des routes départementales : la route départementale n° 30 Boromo-Dédougou via Safané qui fait 115 km et la route départementale n° 29 Boromo-Dédougou via Bagassi longue de 160 km. Boromo est aussi desservi indirectement par le chemin de fer qui passe dans la partie septentrionale du département avec une gare à Bounou dans le département de Bagassi et une autre à Siby.

³⁴ Par Sayouba Ouédraogo.



Au plan physique, la ville de Boromo est encadrée de part et d'autre par le fleuve Mouhoun et ses affluents en l'occurrence le petit Balé à l'ouest et au sud. La zone est gouvernée par deux saisons. La saison pluvieuse s'installe avec des pluies significatives à partir d'avril et prend fin en en octobre, tandis que la saison sèche couvre les mois de janvier, février, mars, novembre et décembre. Il pleut en moyenne 989,6 mm par an selon nos calculs basés les totaux pluviométriques d'une décennie (1996 à 2005) fournis par la station météorologique de Boromo. Cette moyenne cache d'énormes différences interannuelles car l'année de meilleure pluviométrie (2001) a enregistré jusqu'à 1784,8 mm en soixante-dix-neuf jours de pluie, tandis que celle de mauvaise pluviométrie (2002) n'a reçu que 639,5 mm durant 64 jours pluvieux (cf. fig. n°1). On dénombre six années plus ou moins excédentaires et quatre années déficitaires (2000, 2002, 2004 et 2005). En général, la saison pluvieuse commence dans le mois d'avril pour se terminer en octobre. Le mois d'août est le plus pluvieux dans l'année en recevant un quart à un tiers de la pluviométrie annuelle. Au niveau des températures, la moyenne décennale (au cours des dix dernières années) se situe à 29,41 °C. Dans l'année, les minima et maxima se retrouvent dans cet ordre en janvier et avril avec respectivement des moyennes décennales de 32,99 °C et 26,33 °C. Par rapport à la moyenne décennale, mars, avril, mai et novembre ont été les mois les plus chauds de l'année au cours de la dernière décennie.



Dans l'année, la pénurie d'eau, bien que paradoxale aux abords du fleuve Mouhoun, pose en réalité, un réel besoin propre à toute ville émergente : l'accroissement de la consommation d'eau, à la fois en quantité et en qualité. Dans le cadre du processus de communalisation, les élus locaux ont proposé en 2002 le lotissement d'une partie de la ville. Ce lotissement, une fois achevé, devrait augmenter la consommation de l'eau courante, de l'électricité et du téléphone.

LES INTERVENANTS DU SECTEUR EAU A BOROMO

L'approvisionnement en eau de la commune de Boromo est assuré par divers intervenants. Il s'agit principalement de l'Onema, du Projet hydraulique villageoise et du Programme de fonds de développement local, de la mairie de Boromo et du centre hospitalier.

L'Onema

L'Office national de l'eau et de l'assainissement (Onema), est une société d'Etat, chargée de l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement des eaux usées au Burkina Faso. Elle est présente dans l'ensemble des 45 provinces du pays et son action se limite aux principaux centres urbains, notamment dans les zones loties. Exceptionnellement, le réseau de distribution peut s'étendre (sur cinquante mètres au maximum) aux zones non loties voisines, à condition d'un accord préalable des autorités locales garantissant la prise en compte des installations dans les futures opérations de lotissement.

L'Onema est présente à Boromo depuis 1980, grâce à un financement de la banque allemande KfW. Au niveau institutionnel (direction et gestion comptable entre autres) le centre d'exploitation de Boromo couvre également la commune de Fara situé à une cinquantaine de kilomètres. Dans la commune de Boromo en particulier, on dénombre actuellement 15 bornes fontaines et 189 branchements particuliers dont 151 fonctionnels ; les plus gros consommateurs étant le CMA et le Relais touristique. Tant bien que mal, l'Onema essaie de servir l'eau potable à ses différents clients à des tarifs réduits. Aujourd'hui, la privatisation des sociétés d'Etat dont l'Onema est à l'ordre du jour. Cette donne pourrait entraîner des nombreux changements.

Le PHVBM

Le projet hydraulique villageois Balé Mouhoun (en abrégé PHVBM), financé par la banque de coopération allemande (KfW) est prévu pour durer quatre ans (début 2004 à août 2007). Elle intervient dans les zones rurales (les chefs-lieux de province ou de département étant exclus) des provinces des Balé et du Mouhoun.

L'approche adoptée est l'hydraulique de quartier, contrairement aux projets précédents fondés sur l'hydraulique villageoise. C'est-à-dire que l'échelle d'intervention choisie est le quartier. Cette échelle beaucoup plus réduite permettrait de mieux répondre aux besoins en eau de consommation des populations. Ainsi, les conditions pour un quartier de bénéficier d'un forage sont les suivantes : avoir au moins 300 habitants et être situé à plus de 300 m d'un forage. En outre une participation financière sous deux formes est exigée au quartier demandeur. Il s'agit d'une caution de 150 000 francs CFA versé au projet à l'acceptation de la demande à titre de contribution (participation) à la

réalisation de l'ouvrage et d'un compte d'épargne crédité de 50 000 francs CFA et destiné aux réparations éventuelles de la pompe.

Le projet à son démarrage a enregistré 800 demandes de nouveaux forages. Un comité de sélection comprenant le préfet du département concerné, des représentants de la direction régionale et provinciale de l'agriculture et de l'hydraulique, procède à la sélection des dossiers suivant les critères ci-dessus indiqués. Les forages accordés sont réalisés par des opérateurs privés.

A l'état d'avancement actuel du projet, 320 nouveaux forages sur une prévision de 330 ont été réalisés en plus de la réhabilitation de cinquante anciens forages sur une centaine prévue. Exceptionnellement, quatre secteurs de la commune de Boromo ont bénéficié de six forages.

Le PFDL/BH

Le Programme d'appui à la gestion du fonds de développement local dans les provinces des Balé et du Houet (PFDL/BH) a succédé en janvier 2005 au PDRI HKM. Il intervient dans la province du Houet (départements de Bobo-Dioulasso, Dandé, Karanga-Sambla) et celle des Balé (département de Fara et de Bagassi). Son intervention couvre plusieurs domaines : appuis à l'agriculture, à la commercialisation, aux mutuelles d'épargne et de crédits, et l'appui aux activités d'hydraulique. Toute demande relative à l'un de ces domaines et portée par un individu, un groupe ou une association est examinée au niveau villageois par l'Organisation villageois de développement (OVD) mise en place par le projet et devant être progressivement remplacée par le Comité villageois de développement (CVD). Ensuite à l'échelle du département, l'ensemble des demandes en provenant des villages est traité par un comité constitué pour chaque village, d'un représentant du CVGT et d'un membre de la mutuelle. Les demandes retenues sont présentées au projet pour appui.

De la même manière que le projet HVBM, la zone d'intervention du PFDL/BH exclut la commune de Boromo où se trouve son antenne provinciale. Le projet reçoit cependant ponctuellement des demandes d'intervention en matière d'hydraulique.

La mairie de Boromo

La responsabilité des autorités municipales est importante en matière d'approvisionnement en eau des habitants de la cité. Toutefois, au plan institutionnel, il n'existe pas pour l'instant un texte officiel leur conférant cette tâche. Ce qui fait qu'en matière de réglementation et d'organisation de la gestion de l'eau, la mairie de Boromo n'a produit aucun acte – sauf l'interpellation des fontainiers sur les heures d'ouverture des fontaines en période de pénurie.

Sur le plan des réalisations, l'autorité municipale est informée et intervient activement auprès de certains intervenants pour la mise en œuvre de leurs projets : l'Onema pour les extensions du réseau de distribution et son projet nouveaux forages à Kagré (Petit Balé) et le PHVBM pour l'implantation de forages dans les zones non loties de la commune. A long terme, après l'alimentation de la ville à partir de Kagré, Poura, une commune voisine à une cinquantaine de kilomètres, est présenté comme une alternative.

Le CMA de Boromo

C'est à travers son service d'hygiène et de l'assainissement que le centre médical de Boromo intervient dans le secteur de l'eau. Son objectif est de contribuer à la réduction des maladies hydriques (fièvre typhoïde, diarrhée, shigellose, paludisme etc.). Ainsi, en avril 2005, il a mené une inspection sanitaire des denrées alimentaires dans cinq localités dont Boromo. Cette inspection visait entre autres les buvettes, les cabarets, les restaurants, les marchés et les gares. A Boromo, les secteurs 1, 2 et 4 sont identifiés comme étant des secteurs à risque. En juillet 2005, c'est l'ensemble des puits de la commune qui a été traité à l'hychlorite de calcium (dérivé du chlore).

LES ACTEURS DE L'EAU COURANTE : DE LA MOBILISATION A LA CONSOMMATION FINALE

L'Onea

Il a pour charge la mobilisation, le traitement et la distribution de l'eau courante dans la ville de Boromo. Il existe quatre forages d'un débit cumulé de 19 m³/h, alimentent en eau profonde un château de 150 m³, grâce à une pompe électrique ou à moteur. Ce sont :

- le forage B1 : son débit au départ était de 5 m³ ;
- le forage B3 : situé dans le bas-fond de Yangha (secteur 3), il débitait à l'origine quatre m³/h ;
- le forage F4 : fournit 7 m³/h ;
- le forage F3 : fournit 3 m³/h.

Actuellement, seulement deux de ces quatre forages sont fonctionnels pour un débit cumulé de 10 m³/h (F4+F3). Le forage B1 est en arrêt d'exploitation depuis janvier 2006 pour cause de baisse de débit. Tandis que le forage B3, situé dans le bas-fond de Yangha, est en arrêt momentané depuis juin 2006 à cause de la submersion de son câble électrique ; les lieux restant inaccessibles jusqu'au moment de nos enquêtes. La baisse du débit cumulé à 10 m³/h porte à 160 ou 170 m³ le volume total d'eau refoulée dans le château pendant 16 ou 17 h de refoulement réalisées par jour.

Ces chiffres excèdent de quelques 10 à 20 m³ la capacité de stockage du château. En réalité, en réalité rien du contenu du château et de l'excédent ne reste à la fin du refoulement, quand on les compare au total des besoins journaliers en eau de la population, soit 233,88 m³, selon nos calculs à raison de 20 l/personne/jour (norme OMS) dans les quatre secteurs de la commune. D'où un manque journalier d'environ 64 m³³⁵. Dans le quotidien des habitants de la cité de Boromo, ce manque se traduit par de nombreux désagréments, assez sévères en certaines périodes de l'année ; et auxquels ils essaient de faire face à travers différentes stratégies pour se procurer le précieux liquide (nous reviendrons plus loin sur ces aspects).

³⁵ Le manque serait plus important si l'on prend en compte la part prise par les voyageurs de passage à Boromo, ainsi que les quantités d'eau glacée exportées (vente d'eau de robinet conditionnée dans des emballages plastiques) vers les villages et chefs-lieux de département voisins sans électricité.

Pour améliorer sa desserte, Le PHVBM a donné à l'Onca un nouveau forage de très bon débit dans le hameau de culture de Kagré, à quelques huit kilomètres au sud de la ville. Initialement, ce forage était demandé par les habitants d'un quartier de ce hameau qui ont rempli les conditions financières exigées. L'importance du débit de l'ouvrage (40 m³/h à la *foration*, et 20 m³/h à l'essai de pompage), soit le double du débit cumulé des deux forages fonctionnels de l'Onca) a motivé son transfert au profit de l'Onca³⁶. Ce dernier a fait réaliser trois autres forages dans la même zone. Si l'expertise attendue³⁷ dans les mois prochains confirmait par exemple que les trois derniers forages sont alimentés par une nappe phréatique différente de celle du premier, les réserves d'eau seraient alors importantes et les habitants de Boromo pourraient alors avoir de l'eau en quantité pour longtemps.

Les fontainiers

On dénombre au total 15 bornes fontaines dans la ville. Chaque borne fontaine est gérée par un fontainier ayant signé un contrat de gestion avec l'Onca. Ce contrat implique plusieurs engagements de la part du fontainier. Il y a d'abord l'engagement financier qui se traduit d'une part par le versement d'une caution³⁸, mais également le paiement régulier des factures d'eau. L'autre engagement concerne le respect des heures d'ouverture de sept heures du matin à six heures du soir. Le gérant de la borne fontaine a aussi la charge de réparer les pannes d'avant compteur.

Signalons que pour l'eau de forage, la gestion se décide au sein de l'association ou du groupe de leaders qui a été à l'origine de l'obtention de l'ouvrage. C'est le cas de la gestion des forages du quartier Libreville (secteur 4) et du quartier Silmissin (secteur 1). A Libreville, le fontainier retenu a pour engagement principal le versement de la somme de 200 F CFA par jour (tarif au départ) au groupement qui prend à son compte les charges d'entretien de la pompe. Aujourd'hui, ce montant est passé à 500 FCFA/j de la saison pluvieuse à fin février et 1200 FCFA par jour du mois de mars jusqu'au début de la saison pluvieuse.

Les fontainiers de borne fontaine et pompe ont en commun d'avoir leurs cours à côté (généralement la plus proche) du point d'eau. Ce qui en facilite la gestion pendant les heures d'ouverture très contraignantes en période de pénurie. La seule exception à cette règle que nous avons rencontrée concerne la borne fontaine n°14 au quartier Garbogdin (secteur 1).

Les livreurs d'eau

Ils sont cinq dans la commune. Leur nombre se triple en saison sèche (notamment pendant la période de chaleur) avec l'arrivée de saisonniers en provenance des villages environnants. En outre, durant la même période, environ cinq ménages font livrer l'eau par leurs enfants. La petite citerne qu'ils utilisent est couramment appelée *pousse-pousse*. Fabriqué dans les ateliers locaux de soudure métallique, le pousse-pousse est fait d'une barrique de récupération montée sur une structure

³⁶ Nous livrerons les inquiétudes des villageois de Kagré au sujet de la récupération de leur forage.

³⁷ Consiste au pompage simultané des forages et à la mesure de leurs niveaux piézométriques respectifs à des intervalles de temps.

³⁸ Cette caution était de 5000 francs CFA à l'arrivée de l'Onca (la majorité des fontainiers actuels ont payé ce montant), avant de passer récemment à 15 000 francs CFA.

roulante. Son coût avoisine 60 000 francs CFA à la sortie d'atelier. N'étant pas propriétaire de *pousse-pousse*, les livreurs le louent chez certaines personnes à 200 FCFA la journée, soit 6000 F CFA le mois. Les services d'eau sont rendus à une clientèle variée.

Les ménages et les autres consommateurs

Cette catégorie d'acteurs est formée essentiellement de consommateurs et consommatrices de services, les uns pour les besoins ménagers en famille et les autres pour leurs activités commerciales (restauration, vente de bières, de dolo, d'eau glacée, de café etc.). Ces acteurs se distinguent également selon qu'ils soient abonnés ou non à l'Onea, ce qui les prédispose à payer une facture mensuelle ou à se faire livrer l'eau. Même certains abonnés, en l'occurrence ceux qui se trouvent dans des zones éloignées du château d'eau, paient parfois l'eau en période de pénurie avec les livreurs. Dans les cours disposant d'un seul compteur d'eau courante et où toutes ou une partie des maisons sont loués, la facture d'eau est partagée au prorata du nombre total de personnes qui y vivent. Dans le reste des domiciles non abonnés, les fonctionnaires sont des clients réguliers toute l'année, fait remarquer un livreur d'eau. Quant aux familles autochtones non abonnés à l'Onea, elles achètent journalièrement l'eau à la fontaine avec des récipients (seaux, bassines, bidons) et occasionnellement durant la pénurie avec les livreurs.

L'eau courante est une partie de l'offre d'eau existante. Dans le chapitre qui suit, nous décrivons les caractéristiques de cette offre.

L'OFFRE D'EAU : TYPES D'EAU, POTENTIALITES, USAGES, PERCEPTIONS

Au total, quatre types d'eau sont utilisés dans la commune de Boromo. Ce sont : l'eau de robinet, l'eau de forage, l'eau de puits et l'eau de surface.

L'eau de robinet

L'eau de robinet est réputée plus propre et sert à tous les usages (boisson, cuisson d'aliments, lessive, vente sous forme d'eau glacée etc.). Si le choix de certains ménages porte sur l'eau de robinet pour la boisson, d'autres pour des raisons de goût sont orientés vers l'eau de puits (nous y revenons plus loin). Le goût de l'eau de robinet varie en fonction du moment de traitement au chlore³⁹.

Cette eau distribuée par les services de l'Onea au profit de quatre catégories d'abonnés : les ménages, les services administratifs (mairie, direction provinciale de l'enseignement de base, service provinciale d'action sociale, CMA etc.) les établissements d'enseignement (école A, lycée provincial) et les bornes fontaines. Les trois premières catégories d'abonnés constituent les branchements particuliers au nombre de 189 dont 151 fonctionnels. Les bornes fontaines sont au nombre de 15 et

³⁹ Il existe trois types de traitement : traitement courant à la prise avant la mise à distribution, le traitement périodique du château, le traitement localisé à la suite d'une intervention de réparation du réseau de tuyauterie.

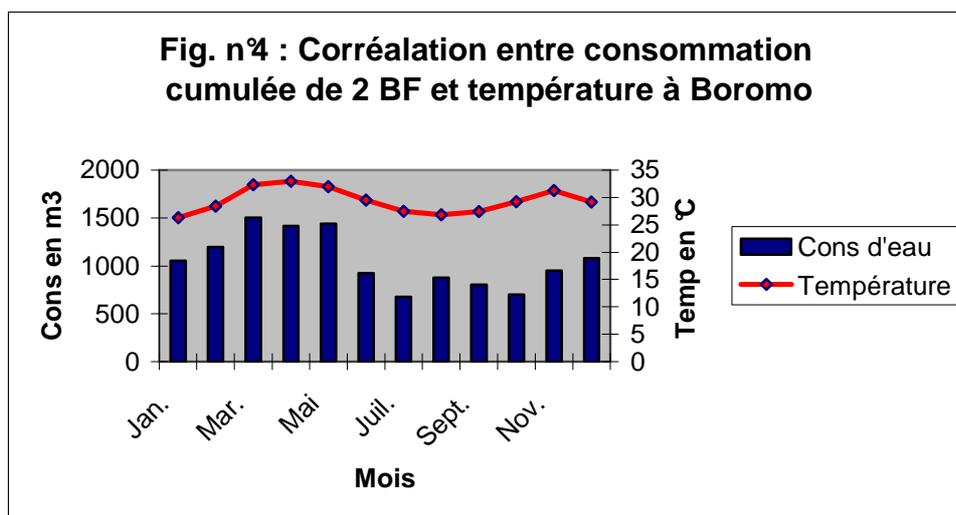
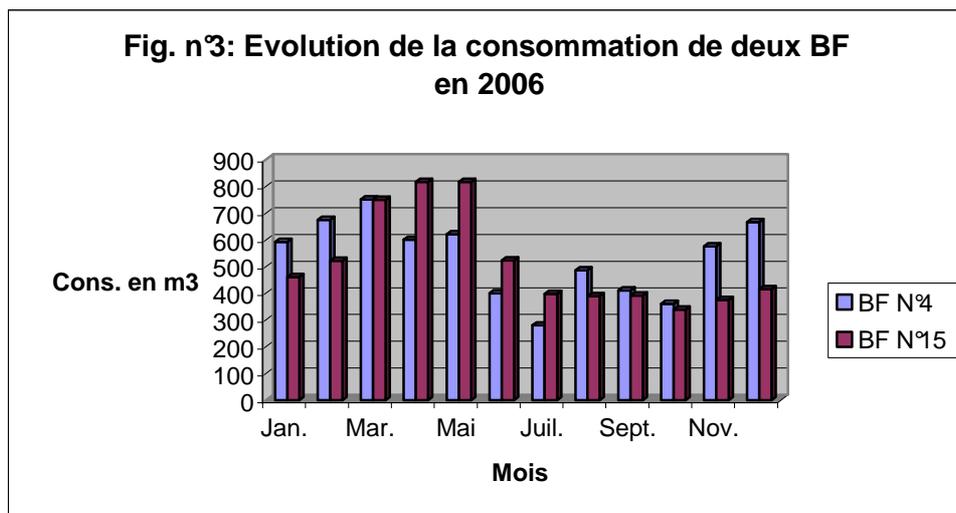
servent dans les quatre secteurs de la commune, la majorité des ménages ne disposant pas de robinet à domicile.

L'Onema vise un prix social de l'eau, a dit le responsable local, avant de nous présenter les tarifs officiels suivants :

- ▷ Les branchements particuliers :
 - 180 francs CFA le m³ pour une consommation de un à six m³
 - 393 francs CFA le m³ pour une consommation de sept à vingt-cinq m³
 - 1040 francs CFA le m³ pour une consommation de vingt-six m³ et plus
- ▷ Les bornes fontaines : 198 francs CFA le m³
- ▷ La vente au détail dans les bornes fontaines :
 - cinq francs CFA le seau de dix-huit litres
 - soixante francs CFA la barrique de 200 litres

La desserte des ménages non abonnés à l'Onema est assurée par un membre de la famille (ou une personne pays pour le service) chargée d'aller chercher l'eau à la fontaine à l'aide d'un récipient parfois de récupération (cuvette, bassine, bidon, barrique sur roues etc.). Ces moyens de transport correspondent au pouvoir économique des ménages qui les utilisent. Ils occasionnent cependant des souillures au niveau des files d'attente et au moment des transvasements. En fonction de l'emplacement du robinet par rapport au point de traitement, le consommateur peut recevoir (surtout à la première ouverture du robinet le matin ou juste après un traitement sur le réseau de distribution) une lâchée blanchâtre suivie d'une coulée d'eau à forte teneur de chlore.

La distribution de l'eau courante connaît des irrégularités au cours de l'année toute comme les autres types de ressource. Il y a d'une part les baisses des pressions observables aux heures de pointe de consommation dans la journée (le matin et le soir) ainsi que les coupures de courte durée dans la journée. D'autre part, il y a les pénuries d'eau. Il s'agit de coupures d'eau prolongées pouvant durer des heures ou des jours voire plus en fonction de l'emplacement du robinet. Elles créent des désagréments pour les consommateurs. Selon les responsables de l'Onema la période de pénurie s'étale de la fin du froid (vers mars) aux premières pluies (vers juin). Elle correspond à la période de chaleur où la demande augmente et les risques sanitaires pour certaines maladies sont très élevés. D'où les diverses stratégies mises en œuvre par les acteurs.



Deux bornes fontaines sont les plus fréquentées à cause de leur emplacement. L'évolution de leurs consommations mensuelles en 2006 (cf. figures n°3 et 4 ci-dessus) permet de saisir les périodes de haute et de faible demande d'eau. En effet, en avril et mai, les bornes fontaines n°4 et 15, ont fourni des volumes d'eau compris entre 600 et 800 m³, alors ce régime chute de moitié en juillet et août. Environ 150 m séparent ces deux bornes fontaines. La borne fontaine n°15 est la plus proche du château d'eau, à une centaine de mètres ; son débit reste bon quand celui de la borne fontaine n°4 faiblit. Cette dernière est en revanche plus proche du marché et de la gare routière où se trouve le gros des consommateurs. L'évolution de leurs consommations respectives montre par ailleurs, que les quantités d'eau fournies par la borne fontaine n°4 sont supérieures à celles de la borne fontaine n°15 pendant les mois de fraîcheur, et inversement durant les mois de chaleur. On peut alors conclure que pour les consommateurs, la borne fontaine n°4 le « robinet du froid » et la borne fontaine n°15 le « robinet de la chaleur ».

L'eau de pompe

Les forages équipés de pompe à motricité humaine représentent la moitié des ouvrages hydrauliques toutes catégories confondues dans la province des Balé (cf. Tableau n°1). Parmi les 26 forages dénombrés en janvier 2005, vingt-deux sont fonctionnels. Les trois secteurs de Boromo-centre concernés par l'inventaire totalisent quatre forages tous fonctionnels.

Tableau n°7. Inventaire des points d'eau dans le département de Boromo (Décembre 2004-Janvier 2005)⁴⁰

Village administratif	Pop/2004	Nb quartier Ou hameau	Total PEM	FP	FF	PP	PT
Koho	1903	2	4	3	2	0	1
Lapara	2648	3	3	1	1	1	1
Nanou	2376	6	6	3	2	0	3
Ouhabou	5601	4	15	8	8	2	5
Ouako	842	3	3	2	2	1	0
Ouroubono	1511	4	3	2	1	1	0
Siguinoguïn	1407	3	3	0	0	0	3
Virou	1001	3	3	2	2	1	0
Petit Balé	2800	3	4	1	0	0	3
Boromo-sect 1	2829	2	1	1	1	0	0
Boromo-sect 3	3435	3	6	2	2	0	4
Boromo-sect quatre	2632	2	1	1	1	0	0
TOTAL	28985	38	52	26	22	6	20

Source : JBG Gauff Ingenieure, 2006, p. 1

PEM : Point d'eau moderne. **Total PEM** = FP+PP+PT. **FP** : Forage équipé de pompes. **FF** : Forage fonctionnel. **PP** : Puits moderne permanent. **PT** : Puits moderne temporaire.

En fonction des critères de sélection des demandes (nombre d'habitants et distance par rapport à un forage existant), le rapport avance des déficits en forage par localité inventoriée. Les extrêmes sont occupées par Lapara (huit forages), Petit Balé (sept forages), Ouhabou, Ouako et Virou (un forage chacun). Le déficit pour Boromo-centre n'a pas été évalué par le rapport, mais il serait important en réalité, car les quatre secteurs représentent 40 % de la population du département. Ce constat a conduit le PHVBM à offrir courant 2006 six forages à la commune, notamment aux quartiers périphériques lotis nouvellement ou non lotis.

Pour nombre de personnes, en particulier les gens âgées préférant l'eau de puits, l'eau de forage est comparable à celle du robinet en terme de goût. La fermeture en décembre dernier de forages dans la région du Yatenga pour cause de taux élevé d'arsénite⁴¹, pourrait conforter, à défaut d'une bonne sensibilisation, les populations rurales dans leurs préjugés sur l'eau de forage et leur préférence pour l'eau de puits.

⁴⁰ Cet inventaire reste partiel, car ne prenant pas en compte le secteur 2 de Boromo.

⁴¹ Il est avéré par les autorités sanitaires que des habitants ayant consommé de façon prolongée cette eau présentent actuellement des troubles gastriques et des cancers de peau.

Outre la boisson et la cuisson des aliments, l'eau de forage est également utilisée pour la construction. Dans les quartiers périphériques, elle remplace l'eau courante ; tandis que dans les quartiers centraux disposant de réseau Onea, l'eau de forage est un appoint pendant les dures périodes de pénurie. Les tarifs de l'eau de pompe sont relativement faibles : cinq francs CFA le bidon de vingt litres, vingt-cinq francs CFA la barrique de 200 litres.

L'eau de puits

Elle est utilisée par de nombreux ménages, à la fois pour la boisson, la cuisson des aliments et pour la lessive. A Boromo, son utilisation date de bien avant l'arrivée du premier forage et de l'Onea. L'ancienneté de l'eau de puits explique-t-elle qu'elle soit préférée à l'eau de forage ou de robinet cependant réputées plus propres à la consommation ? Certaines personnes, notamment les personnes âgées préfèrent l'eau de puits comme boisson à cause de sa saveur. Celle-ci rappellerait la terre fraîche et étanche mieux la soif que les autres eaux. Les préférences d'eau de boisson découle de l'habitude de consommation, renchérie une gérante de fontaine : *«Ceux qui sont habitués à boire l'eau du robinet ne veulent plus boire l'eau du puits et inversement, en l'occurrence pour les personnes âgées»*.

Le puits est une source d'eau complémentaire qui permet de réduire la dépendance du puits du voisin et de la borne fontaine, soutient Mme Bonzi ménagère au secteur 1. Elle a en projet avec son mari d'en creuser un dans leur domicile situé à cinquante mètres environ d'une borne fontaine. Pour d'autres, comme Pierre disposant d'un robinet dans sa cour, le puits qu'il a en plus permet de réduire sa facture mensuelle d'eau courante.

Ces différentes raisons justifient la propension des habitants de la commune à disposer d'un puits à domicile. On note une forte concentration de puits dans le quartier Garbogdin (secteur 1) où toutes les cours exceptées deux ont un puits. En effet, l'appréciation donnée par plusieurs personnes enquêtées correspond à huit cours sur dix disposant de puits aux « eaux claires et abondantes » dans ce quartier ainsi que dans celui du quartier royal (secteur 2). A l'inverse, le secteur quatre est mal nanti en puits, seulement deux puits fonctionnels, mais aux eaux potassées à sa connaissance. Le quartier Winye est peu nanti, alors que Yangha au secteur 3 dispose d'un nombre élevé de puits en nombre élevé. Cette répartition des puits recouvre, fait remarquer Mme Guira, la distribution des manguiers. Là où cet arbre réussit, on y trouve de l'eau, renchérit-elle. Au cours de l'année, les puits tarissent successivement : à Garbogdin d'abord, suivis de ceux du quartier de la chefferie et enfin les puits de Yangha (rarement à sec mais leur débit devient intermittent)⁴². L'inventaire des points d'eau réalisé de janvier à décembre 2004 au profit du PHVBM⁴³, a permis de dénombrer vingt-six puits grand diamètre busés dans l'ensemble de la province. Seulement six puits sont permanents ; ce qui dénoterait soit de la faible profondeur des ouvrages, soit des aléas de l'irrégularité interannuelle des pluies sur les nappes phréatiques. A l'échelle de Boromo-centre, et excepté le secteur n°2, quatre puits temporaires ont été dénombrés dans le secteur n°3.

Là où des puits ont été creusés, on note qu'en général l'hygiène laisse à désirer à cause de plusieurs facteurs. Il y a l'emplacement de l'ouvrage très souvent à l'angle de la cour, proche de l'étable

⁴² En réalité la nature du sous-sol, notamment le milieu sédimentaire, traduit la propriété à regorger d'eau peu profonde (nappe aquifère). Le bas-fond de Yangha (cf carte) qui se prolonge dans la partie ouest de la commune explique une telle distribution des puits.

⁴³ Cet inventaire est partiel.

d'élevage ou des toilettes. Ensuite, nombre de puits n'ont pas de margelle de protection suffisamment élevée. En outre, l'absence de fermeture expose l'eau de ces puits à toutes sortes de corps étrangers véhiculés par le vent. Dans ces conditions, l'eau de puits peut être impropre à la consommation⁴⁴. D'où la campagne de sensibilisation et de désinfection souvent menée par le service d'hygiène du CMA.

L'eau de surface

On retrouve les eaux de surface au niveau du fleuve Mouhoun à l'entrée de la ville, mais également dans le Petit-Balé à la sortie en partant à Bobo Dioulasso. Ces eaux sont pérennes. En revanche, à l'intérieur de la commune, il existe plusieurs plans d'eau temporaire dont un petit affluent du Mouhoun du nom de *Nar-banka* qui longe les secteurs 1 et 2 du côté ouest et s'écoulant dans le sens Sud-Nord.

Outre l'abreuvement des animaux et le maraîchage qui se développe autour du Mouhoun et du Petit-Balé, ces eaux de surface sont utilisées pour la lessive et la baignade. Elles sont également prélevées en période de pénurie par les habitants proches ou lointains pour la boisson et la cuisine. Ces eaux sont aussi utilisées dans les travaux de construction dans la commune. Sur le *Nar-banka* jalonné de puits busés par endroits, on remarque une activité de fabrication de briques en terre pendant la saison sèche. L'intensité de cette activité s'amenuise à mesure que la saison sèche s'installe et que l'eau se rétrécit dans le bas-fond. À partir de novembre le cours d'eau se présente sous forme de perles, avant de s'assécher à partir de « la fin du froid » (en février) soit un ou deux mois avant le tarissement des puits. Au moment du rétrécissement des eaux, l'abreuvement des animaux se poursuit ; et la brique peut dépasser 15 FCFA, car certains ouvriers vont chercher l'eau dans le Mouhoun ou dans les bornes fontaines pour pouvoir continuer leurs activités.

LA RENCONTRE OFFRE-DEMANDE : LA PENURIE D'EAU ET SA GESTION

Les rapports entre l'offre et la demande d'eau dans la commune de Boromo se déclinent suivant deux variables composées d'éléments de valeurs relatives pour les acteurs de la chaîne de production et de consommation, mais qui sont produits, influencés, perçus ou subis par eux. Autour de la variable qualité s'inscrivent des éléments comme la diversité des eaux, la couleur et le goût de l'eau, la lenteur du service ou les coupures d'eau, l'accès en terme de distance etc. La variable quantité regroupe entre autres le coût de l'eau, son coût d'accès et le stock de la ressource. L'interaction entre ces deux variables gouverne pour l'essentiel la vie des usagers de l'eau marquée dans l'année par deux situations précises : l'abondance et la pénurie.

⁴⁴ Le Plan de développement sanitaire de Boromo (p. 18) souligne des risques liés à la faible présence de latrines dans certaines parties du district et l'inexistence de caniveaux dans les localités semi-urbaines.

La pénurie d'eau : son histoire et ses explications

La pénurie d'eau a une histoire à Boromo. Le problème d'eau se posait en effet dans les décennies 60 et 70, donc bien avant l'intervention de l'Onema dans cette localité.

« Avant l'arrivée de l'Onema, nous puisions dans le puits du site de teinture traditionnelle⁴⁵. En période de pénurie [kouboulga] nous prélevions l'eau tour à tour à partir de la tombée de la nuit jusqu'au petit matin. Les femmes qui n'arrivaient pas à avoir un tour à ce niveau partaient au puits de Yangha, actuel secteur 3. Le service s'y faisait aussi par tour en fonction de la disponibilité d'eau dans le puits. Souvent, après avoir quitté la maison de bonne heure (avant 6h), on pouvait attendre jusqu'à midi et même au-delà pour ramener une barrique d'eau. Ce puits est bouché aujourd'hui, mais le puits à grand diamètre qui l'a remplacé (...) Une année, le [kouboulga] fut si sévère que nous avons été obligés d'aller puiser l'eau du fleuve Mouhoun. De retour à la maison, l'eau était tamisée puis bouillie pour la débarrasser de ses saletés. Elle servait ensuite de d'eau de boisson et de cuisson ». [Guira Zaba, Gérante borne fontaine n°8 secteur n°1, Garbogdin, 21/11/2006]

La venue de l'Onema en 1980 soit vingt-quatre ans après le premier lotissement, a ajouté l'eau courante à la liste des choix de la population.

La gestion de la crise d'eau et des ses effets

Trois groupes majeurs se présentent dans la gestion de la crise d'eau dans la ville de Boromo.

Les fontainiers et les divers consommateurs

Les ruptures d'eau sont durement vécues par les fontainiers et les consommateurs. Outre, les pertes de temps et de sommeils qui sont communes à ces acteurs, les fontainiers observent une baisse considérable de leurs recettes. L'usure des robinets est fréquente à ces périodes à cause des multiples manipulations ; d'où souvent des coûts de réparations élevées, pendant ou au sortir de la période de crise, à la charge des fontainiers. Certains fontainiers ont tenté, courant en 2005, des augmentations discrétionnaires du prix de l'eau, notamment le prix de la barrique de 200 litres. L'Onema a rappelé ses objectifs de prix social de l'eau, en menaçant les fontainiers incriminés de résilier leurs contrats de service.

« Il est nécessaire de disposer de deux fûts, ça permet de tenir 2-3 jours. Quant la période de pénurie arrive, il n'y a pas de sommeil en ce moment. Les gens viennent en nombre attendre l'eau à la fontaine avec leurs récipients. Souvent, ils s'asseyent jusqu'au matin ; l'eau pouvant arriver entre minuit et quatre h du matin. (...). Il y a des gens qui utilisent l'eau de fontaine pour la construction en dure comme en terre. Ces derniers ne sont servis que très tard la nuit. L'eau du bas-fond d'à côté tarit d'ici fin février, obligeant ceux qui y confectionnent les briques en terre à acheter l'eau ici. (...). Les bagarres ne manquent pas souvent. Quand tu sers quelqu'un, et juste après lui, l'eau coupe au tour du suivant, ce dernier peut croire que c'est exprès. Je montre calmement aux gens comment ouvrir le robinet, afin qu'ils puissent se servir eux-mêmes quand l'eau coulera à nouveau » [Kafando Pierre, Gérant BF n°14, secteur 1 Quartier Garbogdin, Boromo, 21/11/2006].

⁴⁵ Ce site a donné son nom au quartier Garbogdin (secteur 1).

Chez les consommateurs, la pénurie entraîne une réduction des quantités d'eau utilisées (et de certaines utilisation la construction), mais une augmentation des distances et des efforts pour l'acquérir. Même l'hôpital, au moment où son forage était en panne, a vécu cette situation en allant souvent négocier directement des bidons d'eau avec l'Onea, afin d'assurer un minimum d'hygiène dans ses services. Le rationnement de l'eau est de mise dans les fontaines pendant la pénurie : l'usager n'a droit à qu'à deux ou trois bassine avant de céder le tour à un autre ; les fûts ne sont servis que très tard dans la nuit ou petit matin, en excluant les gens qui veulent l'eau pour la construction (cf. encadré suivant).

«Des fois, il est difficile d'avoir l'eau à la borne fontaine. En ce moment, nous pouvons attendre en vain pendant longtemps. On rentre à la maison se reposer et on revient vérifier si l'eau coule à nouveau. Si c'est le cas, je sers les gens avant de rentrer. L'affluence commence à la borne fontaine lorsque les puits sont taris. Toutes les cours des environs disposent d'un puits, mais les gens achètent en plus l'eau de la fontaine pour boire. (...). Quand on n'a pas d'eau, on ne peut pas boire ni cuisiner encore moins se laver. Quand il y a manque d'eau, je ne sers pas les gens qui en veulent pour leur construction. Du reste, beaucoup de personnes de même que les agents de l'Onea ont souvent posé cette question : pendant la pénurie, qui servir entre ceux qui veulent l'eau pour la boisson et ceux qui veulent l'eau pour la construction ? Je refuse par ailleurs de servir les récipients sales qu'apportent souvent certaines personnes qui construisent. Les accepter, pourrait amener les gens à croire que notre eau de fontaine n'est pas propre. (...). Le service d'eau est organisé par file : le file des barriques et le file des bidons, seaux et bassines. Ma fontaine comprend 3 robinets dont 2 sont fonctionnels. Mais lorsque le débit faiblit, je n'ouvre qu'un seul robinet. En ce moment, ce sont les petits récipients (bidons, seaux, bassines) qui sont servis en priorité » [Guira Zaba, Gérante BF n°8, secteur n°1, Garbogdin, 21/11/2006].

Enfin, certains gérants de fontaines rentrent en chômage technique durant la période de pénurie. Les cas extrêmes correspondent à la borne fontaine n°10 (une semaine souvent deux sans une goutte d'eau), et à la borne fontaine n°8 (sèche pendant un à deux mois). Ces dures réalités obligent les habitants de Boromo à recourir à des sources d'eau alternatives comme l'eau des forages ou l'eau du Mouhoun. Ces dures réalités font croire aux gens que «le château d'eau est petit pour Boromo» ; tout en se demandant la portée du slogan de l'Onea, «L'eau potable pour tous». Aucune action de communication n'est faite par l'Onea concernant les coupures ; elles se constatent. Mais au sujet de la *petitesse* du château qui reste le même depuis vingt-six ans, les responsables de l'Onea répondent en substance que « le problème n'est pas en haut mais en bas ». En clair, ce n'est un problème de capacité de stockage, mais un problème de mobilisation de la ressource.

Les livreurs d'eau

Pour les livreurs d'eau, la période de pénurie est un moment d'intenses activités et de profits substantiels. En effet, la réduction des bornes fontaines fonctionnelles entraîne une augmentation des distances à parcourir avec le pousse-pousse ; ce qui n'est aisé en temps de chaleur. Par ailleurs, le temps passé dans les files d'attente devient exagérément longtemps une journée, une nuit et parfois plus. En revanche, les livreurs profitent du rapport offre-demande qui est en leur faveur pour hausse leurs tarifs malgré le dégoût qu'affichent certains acheteurs.

«Je suis arrivé il y a deux ans du Passoré et je vis à Garbogdin au secteur 1. Depuis c temps, je ne fais que ce travail de livreur d'eau en louant deux pousse-pousse. Je paie 200 francs CFA par jour pour chaque pousse-pousse soit 6000 francs CFA le mois. Jusque là je ne dois rien à mes bailleurs. Ce sont les pénuries d'eau qui m'obligent à utiliser deux barriques. Ainsi, je peux aligner les deux pousse-pousse à des places différentes au niveau d'une même borne fontaine ou les répartir en deux bornes fontaines en fonction de ma clientèle. En effet, il y a deux zones principales d'approvisionnement et de clientèle : une

zone autour du marché et une autre autour du lycée provincial, 3 bornes fontaines. Pour ce qui me concerne, je travaille très souvent dans la première zone en prenant l'eau au départ à la borne fontaine n° quatre, près du marché. Mais depuis les vagues de coupures d'eau de mars-avril, je suis resté fidèle à la borne fontaine n°15, la plus proche du château et où l'eau s'arrête rarement de couler. Quand il y a une coupure d'eau à la borne fontaine n°15, il faut se dire qu'il n'y a plus d'eau dans tout Boromo. Ce qui fait qu'après le tarissement des puits, les gens de tous les quartiers et secteurs y convergent ou vont vers les forages. Il arrive quelques fois que nous livrions l'eau de fontaine au période de grave pénurie. (...) Pendant la période de froid, je vend la barrique d'eau à 200 francs CFA ; alors que durant la période de chaleur, la barrique revient à 300 francs CFA⁴⁶ pour chacune des cinq à dix livraisons journalières [cumul des deux pousse-pousse] y comprises les livraisons nocturnes». [Issiaka Saba, Livreur d'eau, secteur 1, Garbogdin, Boromo, 21 nov. 2006.]

Un remède aux pénuries d'eau suspendu par des blocages institutionnels

En 2005, les habitants de Kagré (commune de Boromo, 10 kms du chef lieu) ont bénéficié du forage financé par PHVBM. Pour ce faire les villageois ont cotisé les sommes de 150 000 F CFA de participation et de 50 000 F CFA pour l'entretien. Mais devant l'importance du débit d'eau du forage (40m³), le responsable départemental de l'Onema a engagé des pourparlers avec le projet pour se voir rétrocéder le forage et améliorer la délivrance d'eau potable dans la commune de Boromo.

« Quand l'Onema a informé la mairie de son projet d'alimenter la ville en eau potable à partir de Kagré, nous avons été sur le terrain et sensibilisé les habitants et notamment les propriétaires des champs qui seront traversés. (...). Les habitants de Kagré ont rempli les conditions financières exigées par le PHVBM pour avoir leur forage. En forant, on s'est rendu compte que le débit est très important, 40 m³/h alors les forages qu'utilise l'Onema ne fournissent que 12 m³ en tout. Il y a deux possibilités à présent : soit l'Onema fait un autre forage pour Kagré, soit il ouvre à la fin des installations hydrauliques, une borne fontaine qui sera gérée par les habitants. C'est cette dernière option que nous a laissée entendre l'Onema. Il s'agit pour l'instant d'un engagement oral, mais nous allons demander l'Onema de le formaliser. Au niveau de la mairie, nous suivons ce dossier de près de sorte que les habitants de Kagré puissent rentrer dans leurs droits » [Guira Aboubacar, Commission environnement et développement de la mairie de Boromo, Boromo, 14/11/2006].

Les communes sont actuellement dépourvues de prérogatives officielles en matière de gestion de l'approvisionnement en eau, si bien que l'Onema a commencé les travaux d'installation sans en avertir la mairie. Ayant constaté les travaux, le maire s'est renseigné auprès du responsable des services départementaux de l'Onema qui lui a expliqué la situation. Les deux institutions ont ainsi établi un contrat officiel de travail qui a permis la facilitation des travaux :

- en septembre 2006, le directeur de l'Onema s'est donné devant la mairie un délai de 100 jours pour rendre disponible l'eau dans la ville de Boromo ;
- la mairie est intervenue auprès de la population pour lui demander de libérer les espaces occupés par les champs afin de faciliter les travaux de canalisation.

⁴⁶ Tarif apparemment sous déclaré, car dans d'autres entretiens, les prix de 400, 500 et 750 F CFA voire plus ont été avancés.

Selon la mairie, la dévolution de la source d'eau de haut débit à l'Onea par le projet hydraulique a été effective, mais le délai donné par le directeur de l'Onea était dépassé de 70 jours en mars 2007 sans que la connexion ne soit réalisée. Les travaux sont régulièrement abandonnés puis repris.

Le blocage des travaux s'explique par des problèmes institutionnels à trois niveaux :

- au sein de l'Onea, entre Ouagadougou et Boromo. Le responsable départemental de l'Onea avait effectivement mené les négociations avec le projet en impliquant ses supérieurs. Les négociations menées en mai 2006 aboutirent à la nomination d'un chef de projet à Ouagadougou auquel le responsable local devait transmettre les informations nécessaires. Ce n'est qu'en septembre que le responsable local obtient par le projet la fiche technique du forage pour établir le budget des travaux de connexion qui auront lieu en 2007. Cependant la direction nationale de l'Onea retardera ses négociations avec le projet en arguant que les informations émanant du niveau local ne sont pas assez précises ;
- entre l'Onea et le projet. Il semble que l'Onea de Ouagadougou et le projet se soient entendus sur le principe d'une dévolution sans avoir trouvé d'accord sur ses modalités. Toutefois l'Onea a devancé la résolution de la situation en débutant les travaux sur le terrain... mais en devant les arrêter quelques jours après pour des problèmes de procédure ;
- au sein de la commune autour de l'usage des ressources rurales en eau pour la consommation urbaine. La mairie doit jouer sur deux tableaux : faire pression sur l'Onea pour que la connexion alimente la ville à partir d'une source villageoise, mais en même temps se soucier de ne pas spolier les villageois de Kagré .

Globalement il ressort que ces lignes de blocage sont reliées :

- à un flou des procédures juridiques en matière de dévolution d'infrastructure entre le projet et l'Onea ;
- à la volonté du projet et des populations de Kagré de négocier la dévolution du forage à leur avantage.

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

- Abélès, M. 2001, Les Nouveaux riches. Un ethnologue dans la Silicon Valley, Paris : Odile Jacob.
- Antil, A., 2006, « Le paradoxe africain », in Les grands dossiers des sciences humaines, n°5 : 22-23.
- Badini, A., 2006, « Note sur la Situation des Enseignants au Burkina Faso, L'Initiative de l'UNESCO pour la formation des enseignants en Afrique subsaharienne (TTISSA) », Première réunion des coordonnateurs nationaux de l'Initiative de l'UNESCO pour la formation des enseignants en Afrique subsaharienne BREDIA, Dakar, 7-9 mars 2006.
- Bernard, J-M, Tiya BK et Viano K, 2004, « Profils enseignants et qualité de l'éducation primaire en Afrique subsaharienne francophone : Bilan et perspectives de dix années de recherche du PASEC. PASEC/CONFEMEN », Rapport, Novembre 2004.
- Boltanski, L & Thevenot, L 1991, De la justification : les économies de la grandeur, Paris : Gallimard.
- Bourricaud, F., 2004, entrée, in R. Boudon, F. Bourricaud (eds), Dictionnaire critique de la sociologie, Paris, PUF.
- Collectif, « Internationale de l'éducation », Effet des politiques d'ajustement structurel au Burkina Faso (sans date).
- Doré-Audibert, Andrée, 1995, « L'action sociale en Haute-Volta », in G. Madiega et G. Massa (sous la dir.), La Haute-Volta coloniale. Témoignages, recherches, regards, Paris, Karthala, pp. 413-425
- Elias Norbert, 1976, La dynamique de l'Occident , Paris, Agora Pocket.
- Gehin, J-P, 2002, « la construction sociale de la "déscolarisation", examen d'un dispositif départemental de signalement de l'absentéisme », Cahiers de recherche sur l'éducation et le savoir, n°2, pp. 71-97.
- Hirschman, A 1972, Face au déclin des entreprises et des institutions, Paris : Ed. Économie et Humanisme/Les Éditions ouvrières.
- Ibriga Luc Marius, 2001, Etude relative au trafic d'enfants au Burkina Faso. Aspects juridiques et institutionnels, rapport final, 15 p.
- Jacob, JP, Kieffer J, Rouamba L & Héma I, 2005, « L'État n'est le père de personne ! », Étude recit n°8, Ouagadougou : Laboratoire citoyennetés.
- Jaffré Yannick, Olivier de Sardan Jean-Pierre (eds), 2003, Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans 5 capitales de l'Afrique de l'Ouest, Paris, Editions Karthala.
- JBG Gauff Ingenieure, Août 2006, Données sur les villages et les points d'eau modernes. Inventaire Déc. 2004 - Jan. 2005, Province des Balé, département de Boromo. Document de travail, p. 1.
- Ki-Zerbo J., 1999, Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée. Paris, UNESCO : Bureau international de l'éducation, vol. XXIX, n° 4, 1999, pp. 699-711.
- Lund, Christian, 2001, Les réformes foncières dans un contexte de pluralisme institutionnel : Burkina Faso et Niger, in G. Winter (coord.), Inégalités et politiques publiques en Afrique. Pluralité des normes et jeux d'acteurs, Paris, Karthala, pp. 195-207
- MEBA/MESSR, 2004, Rapport national sur le développement de l'éducation au Burkina Faso, juin 2004, 24 p.
- MEBA/MESSR, Boucle du Mouhoun, Cadre stratégique régional de lutte contre la pauvreté, juin 2004, 106 p.
- MEBA/SG/DRBM/DPEBA-B/CEB de Boromo I, 2005, Rapport de rentrée scolaire 2005-2006, CEB de Boromo I, novembre 2005, 11p.
- Médah Rachel, 2005, Les injections dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). Un geste médical révélateur des dysfonctionnements sanitaires, mémoire de DEA, Genève, Institut Universitaire

d'Études du Développement.

Médah, R, 2006, Approche sociologique de l'offre et de la demande de soins de santé. L'exemple des injections dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso), Ouagadougou, Etude Récit n°11, Laboratoire Citoyennetés.

Meillassoux, C, 1982, Femmes , greniers et capitaux, Paris : Maspero.

Ministère de la Santé, 2005, Plan de développement sanitaire du district de Boromo (2006-2010).

Pacéré T. F., 1979, Ainsi on a assassiné tous les Moosé, Manega, Fondation Pacéré.

Père Madeleine, 2003, « Vingt ans d'action médico-sociale et éducative dans le Sud-Ouest (1962-1982) » in Y.G Madiéga & O. Nao (sous la dir), Burkina Faso. Cent ans d'histoire, 1895 – 1995, tome 2, Paris, Karthala- PUO, Paris : pp. 1921-1947

RdBF, 1991, constitution, ADP, 2 juin 1991, 50p

RdBF, décret 2006-377/PRES/PM/MFPRE/MEBA/MFB portant organisation des emplois spécifiques du Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation.

RdBF, décret n°2001-178/PRES/PM/MEBA du 24 mai 2001 portant adoption du plan d'augmentation de l'efficacité du système d'éducation de base.

RdBF, décret n°96-351/PRES/PM/MEBA du 11 septembre 1996 qui érige le SPSF en direction de la promotion de la scolarisation des filles (DPSF).

RdBF, décret n°99-254/PRES/PM/MEBA du 20 juillet 1999 portant adoption d'un plan décennal de développement de l'éducation 2000-2009.

RdBF, Loi 013/96 ADP portant Loi d'orientation de l'éducation du 19 mai 1996.

RdBF, Loi le décret n°2001-143/PRES/PM/MEBA/MEF du 24 avril 2001 portant approbation des statuts des ENEP.

RdBF, Raabo n°AN VI-023/FP/MEBAM du 25 mai 1989 portant Organisation de l'institut pédagogique du Burkina (IPB)

RdBF, TOD, 1998, Loi n°040/98/AN du 06 août 1998 portant Orientation de la décentralisation au Burkina Faso.

Ridde Valéry, 2006, La question de l'équité dans l'accès aux soins de santé au Burkina Faso. Le point de vue de quelques infirmiers et membres de comité de santé, Ouagadougou, Etude Récit n° 12, Laboratoire Citoyennetés.

Roth Claudia, 2005, Dépendance menaçante : limite de la sécurité sociale, vieil âge et genre en milieu urbain burkinabé, in W. de Jong et al., Vieillir dans l'insécurité. Sécurité sociale et genre en Inde et au Burkina Faso. Etude de cas, Münster, Lit Verlag, pp. 289-322.

Sanou F, 2003, « Politique éducative du primaire du Burkina Faso », in Y.G. Madiéga, O. Nao, Burkina Faso, Cent ans d'histoire, de 1895-1995, t.2, Karthala-P.U.O.

SHADYC/GRIL, 2002, Une anthropologie de la fange. Conceptions culturelles, pratiques sociales et enjeux institutionnels de la propreté urbaine à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) Rapport final- septembre 2002, Programme gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain.

