

MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE, SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT DE BASE ET DE L'ALPHABETISATION

MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DE L'EMPLOI

**ORIENTATIONS STRATEGIQUES
DU SECTEUR DE L'EDUCATION EN MATIERE
DE LUTTE CONTRE LES IST, LE VIH/SIDA, D'AUTRES
PROBLEMES DE SANTE ET DE NUTRITION**

2010 – 2015

(Version provisoire)

2010-2015

Juin 2009

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
I. ETAT DES LIEUX DES IST-VIH/SIDA, DES AUTRES PROBLEMES DE SANTE ET DE NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION.....	7
I.1 Les IST-VIH/SIDA	7
I.2 La Nutrition.....	9
I.3 Les Autres Problèmes de Santé	10
I.4 La réponse du secteur de l'éducation aux questions d'IST VIH/SIDA, de nutrition et autres problèmes de santé : forces, faiblesses et opportunités	14
I.4.1. Dans le domaine des IST-VIH/ SIDA.....	14
I.4.1.1 Les forces	15
I.4.1.2 Les faiblesses	15
I.4.1.3 Les opportunités	16
I.4.2 Dans le domaine de la nutrition.....	16
I.4.2.1 Les forces	16
I.4.2.2 Les faiblesses	17
I.4.2.3 Les opportunités	17
II. LES ELEMENTS D'ORIENTATION STRATEGIQUE.....	17
II.1 Le but des orientations stratégiques.....	18
II.2 Objectifs du document	18
II.2.1. Objectif général.....	18
II.2.2. Objectifs intermédiaires	18
III. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	18
IV. LA MISE EN APPLICATION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	21
IV.1 Devoirs et responsabilités des différents acteurs dans la mise en œuvre des orientations stratégiques.....	21
IV.1.1 L'Etat.....	21
IV.1.2 Les ministères en charge de l'éducation	21
IV.1.3 Le ministère de la santé	21
IV.1.4 Le ministère chargé de l'action sociale	22
IV.1.4.1 Les partenaires sociaux.....	22
IV.1.4.2 Les partenaires techniques et financiers.....	22
IV.1.4.3 Les apprenants	22
IV.2 Diffusion.....	23
CONCLUSION	24

SIGLES ET ABREVIATIONS

CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CMLS :	Comité Ministériel de Lutte contre le SIDA et les IST
CRS	Catholic Relief Services
DLM	Direction de la lutte contre la maladie
EDS	Enquête démographique et de santé
EPT	Education pour tous
FDC	Fondation pour le développement communautaire
IST	Infections sexuellement transmissibles
ISSP	Institut supérieur de santé et population
MASSN	Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale
MEBA:	Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation
MESSRS:	Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique
MS	Ministère de la santé
OEV	Orphelin et autre enfant vulnérable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SP/CNLS	Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le SIDA et les IST
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce document d'orientations stratégiques du secteur de l'éducation en matière de lutte contre les IST-VIH/SIDA, la malnutrition et les autres problèmes de santé a été facilitée par plusieurs personnes physiques et morales.

Nous remercions particulièrement la Banque Mondiale pour son soutien technique et financier et le SP/CNLS pour son accompagnement tout au long du processus.

Nous traduisons également notre reconnaissance à l'UNESCO, à l'ONUSIDA, à l'UNICEF, aux Pays-Bas et aux ONG intervenant dans le secteur de l'éducation pour leurs contributions diverses.

INTRODUCTION

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé de 274000 km² avec une population de 14 017 262 habitants (INSD, 2008). Cette population se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, 55% de cette population en 2007 était constituée des jeunes de moins de 15 ans.

C'est un pays aux ressources très limitées, classé parmi les pays les moins avancés de la planète avec un revenu par tête d'habitant de 300\$ US environ. Cette pauvreté, dans un contexte national affligé par l'infection à VIH, compromet indubitablement les chances de réalisation de l'Education Pour Tous (EPT). C'est pourquoi, suite au forum de Dakar (Sénégal) en 2000 sur l'E.P.T et à la conférence des ministres en charge de l'éducation à Accra (Ghana) en 2002, il a été organisé à Mbour (Sénégal) en décembre 2004, sous l'égide de l'UNESCO, un atelier sur l'accélération de la réponse du secteur de l'éducation à la pandémie du VIH/SIDA. Cet atelier a recommandé à chaque pays membre de la CEDEAO et à la Mauritanie d'élaborer un document de politique du secteur de l'éducation sur les IST-VIH/SIDA, la nutrition et les autres problèmes de santé.

En effet, les IST-VIH/ SIDA constituent avec le paludisme, les carences alimentaires, les parasitoses, l'anémie, les problèmes d'acuité visuelle et bucco-dentaires, etc., des affections qui entravent l'épanouissement physique, social et psychoaffectif des acteurs de l'éducation, compromettant significativement l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) auxquels notre pays a souscrits.

Le présent document se veut un cadre de référence sectoriel pour la lutte contre les IST-VIH/SIDA, les problèmes nutritionnels et de santé (liés à l'hygiène et à la psychologie, au paludisme, à la tuberculose, à la santé de la reproduction, aux infections parasitaires et urinaires, aux handicaps ORL et visuels, au tabagisme et à la toxicomanie) dans le secteur de l'éducation. Il s'inscrit dans le cadre plus global de la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale, des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et les IST-VIH/SIDA et bien d'autres plans et programmes nationaux ou sectoriels.

Il s'applique aux élèves (préscolaire, primaire, secondaire), étudiants, personnels de l'éducation, fournisseurs de l'éducation des secteurs public et privé, et structures éducatives du formel et du non formel.

La responsabilité globale de l'exécution de ce document d'orientations stratégiques revient aux ministères en charge de l'éducation avec l'appui des ministères en charge de la santé et de l'action sociale.

Pour le secteur de l'éducation, ces orientations stratégiques participent du souci de (d') :

- réduire la vulnérabilité aux problèmes d'IST-VIH/SIDA, de nutrition et de santé ;
- prévenir la survenue des problèmes de santé et de nutrition ;
- atténuer les effets des problèmes de santé et de nutrition.

Elaboré selon une approche participative, ce document est le fruit de plusieurs ateliers et séances de travail organisés conjointement par les ministères en charge de l'éducation et auxquels ont participé des représentants des ministères en charge de la santé, de l'action sociale, du SP/CNLS et de la société civile.

Le document est structuré de la façon suivante :

- la première partie présente l'état des lieux des IST-VIH/SIDA, de la nutrition et des autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation ;
- la deuxième partie porte sur les éléments de stratégie proprement dits ;
- la troisième partie présente les orientations stratégiques ;
- la quatrième partie porte sur la mise en application de cette stratégie.

I. ETAT DES LIEUX DES IST-VIH/SIDA, DES AUTRES PROBLEMES DE SANTE ET DE NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION

I.1 Les IST-VIH/SIDA

Le Burkina Faso, malgré une tendance générale à la baisse ces dernières années, demeure toujours en situation d'épidémie généralisée avec un taux de prévalence de 1,6% (Rapport ONUSIDA, 2007). La pandémie du VIH touche l'ensemble des secteurs d'activités dont celui de l'éducation où la séroprévalence en milieux scolaire et universitaire est établie à 1,19% en 2006, selon les statistiques réalisées lors des campagnes de dépistage menées au niveau des formations scolaires (Source : PAMAC, 2006). Pendant la même période, ce taux a été estimé à 1,17% chez les élèves du secondaire et de 0,8% en milieu universitaire, avec des variantes spécifiques de 1,38% pour les filles et 1,02% pour les garçons.

En 2004, le taux de séroprévalence des enseignants était établi à 2,7% (enquête VIRUS), lequel taux était légèrement supérieur à la moyenne nationale établie à 2,3% (rapport ONUSIDA, OMS, 2004).

Sur la base de ce taux et au regard des effectifs cumulés des personnels du MEBA et du MESSRS à la même période, on estimait le nombre de personnes infectées par le VIH dans les deux (2) ministères à 1 189 (Source : SNEAB et SNESS, *Etude sur la manifestation du VIH/SIDA chez les enseignants et son impact sur l'offre et la demande en éducation*, février 2007).

Or, il est établi que l'infection à VIH réduit l'offre d'éducation, érode sa qualité, en affaiblit la demande et l'accès.

En effet, par la maladie et le décès de ces enseignants, l'infection à VIH réduit le nombre de ceux-ci et grève considérablement les budgets de recrutement et de formation des enseignants du fait du remplacement des enseignants malades ou décédés. Les enseignants malades arrivent à peine à préparer leurs cours et à terminer leur programme scolaire. En général, lorsqu'ils développent la maladie, ces enseignants ne sont plus réguliers dans les salles de classe. On enregistre alors de forts taux d'absentéisme chez ces derniers.

L'absentéisme des enseignants, la réduction du temps consacré aux cours et à leurs préparations, les bouleversements dans les programmes scolaires, le changement conjoncturel des enseignants retentissent sur ce que les apprenants peuvent apprendre quand eux-mêmes ne sont pas infectés et/ou affectés.

L'infection à VIH affecte la qualité de l'éducation parce qu'elle porte atteinte à la santé, à l'assiduité, à la ponctualité des personnels de l'éducation et des apprenants.

Elle affecte la progression des apprenants dans les différents paliers du système éducatif. Elle diminue la cohorte d'enfants à scolariser, provoque des perturbations psychoaffectives chez les enfants et amenuise les principaux revenus des ménages.

En effet, au Burkina Faso, « plus de 156 000 enfants en dessous de l'âge de 15 ans ont perdu leur mère ou leurs deux parents ». Or, il est établi que pour notre pays, un enfant qui perd un de ses parents voit ses chances d'aller à l'école réduite de 50% ; s'il perd les deux, ces chances sont réduites de 80%.

Au plan purement psychoaffectif, la maladie ou le décès d'un parent entraîne chez l'enfant des perturbations psychologiques (repli sur soi, isolement, discrimination, etc.) qui peuvent empêcher l'enfant d'aller à l'école ou de bien étudier quand il y est déjà.

L'infection à VIH amenuise les principaux revenus des ménages. En effet, les parents infectés par le VIH s'appauvrissent avec pour effet induit leur incapacité à faire face aux charges d'éducation (cotisation APE, fournitures scolaires, tenues scolaires et autres charges connexes de scolarisation) et l'entrée précoce des enfants dans le monde du travail aux dépens de leur scolarisation.

De façon récapitulative, le tableau ci-après donne une idée de l'impact du SIDA sur l'éducation selon trois (3) scénarios d'évolution de l'épidémie du VIH élaboré par *Boily et al* :

Tableau n°1 : Impacts sociaux du VIH /SIDA dans le secteur de l'éducation selon trois scénarios d'évolution de l'épidémie (*Boily et al*)

	1997	2005			2010		
	Année de base	Scénario optimiste ¹	Scénario moyen ²	Scénario pessimiste ³	Scénario optimiste	Scénario moyen	Scénario pessimiste
Nombre d'enseignants séropositifs	1 128	1 857	2 315	2 771	2 219	2 719	3 291
Mortalité chez les enseignants avec le SIDA	46	75	93	112	89	111	133
Nombre d'enseignants à former par an pour tenir compte des départs dus au SIDA	168	1 055	1 219	1 383	1 786	2 128	2 468
Nombre d'orphelins du SIDA	172 420	376 910	409 660	442 670	437 840	533 210	628 110
Décès d'enfants dus au SIDA	6 050	8 830	10 500	12 170	10 420	12 970	15 470
Coût de remplacement des effectifs (en millions FCFA)	112,97	712,14	823,86	933,31	1 205,62	1 436,56	1 665,96

Source : PNUD, VIH et développement au Burkina Faso, 2003, page 120

¹ Taux de prévalence stabilisé à 8% en 2005.

² Taux de prévalence stabilisé à 10% en 2005.

³ Taux de prévalence stabilisé à 12% en 2005.

Partant des données de 1997, ces scénarios simulent l'incidence tant au plan humain que financier de l'infection à VIH dans le secteur de l'éducation sur la période 2005-2010. Parallèlement, ils font des projections sur les efforts supplémentaires à consentir pour combler ces déficits provoqués par la pandémie. Ainsi, sur la base de 1 128 enseignants séropositifs recensés en 1997, le scénario optimiste indique 1 857 enseignants infectés en 2005 contre 2 219 en 2010, alors que le scénario pessimiste fixe ces effectifs respectivement à 2 219 et 3 291. La mortalité des enseignants et des enfants infectés, ainsi que le nombre d'orphelins victimes du VIH suivent cette tendance. Proportionnellement, le nombre d'enseignants à former pour suppléer aux départs dus au SIDA et les coûts des remplacements de ces effectifs manquants observent la même progression. Pour le scénario optimiste, sur la base de 168 enseignants formés pour suppléer aux départs dus au SIDA en 1997, le scénario optimiste indique 1 055 enseignants à former en 2005 contre 1 786 en 2010, alors que le scénario pessimiste fixe ces effectifs respectivement à 1 383 et 2 468 enseignants. S'agissant des coûts de remplacement des effectifs, ...112,97 en 1997 à 1 665,96 en scénario pessimiste à 1 205,62 (scénario optimiste).

La situation des autres IST au Burkina reste la même que celle du VIH/SIDA. Selon les statistiques de 2007 de la Direction des Etudes et de la Planification du ministère de la Santé :

- ✓ les ulcérations génitales : sur 7055 cas répertoriés, 58% concerne les personnes dont l'âge est compris entre 15-29 ans ;
- ✓ l'écoulement urétral concerne 48 % des cas de la tranche des 15-29 ans ;
- ✓ 71% des cas d'écoulement vaginal concernent la tranche d'âge des 15-29 ans.

I.2 La Nutrition

« La situation nutritionnelle au Burkina Faso est marquée par une sous-alimentation chronique qui se traduit par deux repas en moyenne par jour avec un apport énergétique en deçà de 2500 kilocalories. Cela se traduit par une endémicité de la malnutrition protéino-énergétique (MPE), des anémies, des troubles dus à la carence en iode, et des avitaminoses. En plus de ces carences, il se développe de plus en plus des maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation et au mode de vie (diabète, obésité, hypertension artérielle, goutte). Les enfants d'âge préscolaire et les femmes en âge de procréer sont les groupes les plus vulnérables.

De plus, la sécurité sanitaire des aliments et leur qualité nutritionnelle ne sont pas suffisamment assurées pour garantir la santé des populations.

L'état nutritionnel de l'enfant et de la mère ne cesse de s'aggraver malgré l'alimentation de la plupart des indicateurs sanitaires depuis les dix dernières années (Enquête démographique et de Santé, 2003) »
(*Source : Burkina Faso, Ministère de la santé, politique nationale de nutrition, Février 2007, page 6*).

Dans le secteur de l'éducation, selon l'enquête de base du MEBA (novembre, 2006), la situation nutritionnelle des élèves est caractérisée par une prévalence de la carence protéino-énergétique d'environ 7,9%. Les carences en micronutriments (vitamine A, iode, fer) touchent particulièrement la tranche d'âge des 6-9 ans.

De l'*Analyse situationnelle de l'état de santé des élèves des écoles formelles du Boulkiemde, Oudalan, Sanguié, Sanmatenga et Zoundvéogo* réalisée par la Fondation pour le développement communautaire (FDC) en mars 2006, il a été enregistré 268 enfants soit 20% des enfants enquêtés qui ont une insuffisance pondérale modérée et 1,2% des enfants ont une insuffisance pondérale sévère. La même étude révèle que près de 24% des enfants accusent un retard de croissance dont 18,5% de retard modéré et 5,3% de retard sévère.

Aussi, 31,5% des enfants enquêtés présentaient des signes de goitres.

Cette situation de carence alimentaire est également favorisée par des conditions d'hygiène et d'assainissement précaires. En effet, beaucoup d'écoles manquent de dispositifs d'hygiène et d'assainissement fonctionnels, ce qui explique en partie la fréquence de certaines parasitoses telles que l'ankylostomiase, l'ascaridiase, la trichocéphalose, etc.

I.3 Les Autres Problèmes de Santé

✓ **La santé de la reproduction** : La santé de la reproduction et la nutrition constituent un défi majeur à relever dans le secteur de l'éducation.

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2006, les adolescents /jeunes (10 à 24 ans) constituent 31,3 % de cette population.

En plus des problèmes de santé communs à la population entière du Burkina Faso, les jeunes sont les principales victimes des grossesses non désirées, des avortements clandestins, des traumatismes et des conséquences de certaines mauvaises habitudes de vie (consommation d'alcool, de tabac et de drogue).

L'insuffisance de structures de santé scolaire, d'offre de services de santé dans les structures médico-scolaires et l'insuffisance d'enseignement sur la santé de la reproduction dans les structures d'éducation augmentent significativement les risques de grossesses non désirées, d'infection à VIH et d'IST.

✓ **Les grossesses précoces :** Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2003, 14,4% des adolescentes du milieu urbain et 28,4% du milieu rural sont en grossesse ou sont mères pour la première fois soit une adolescente sur quatre. Les adolescentes contribuent à la fécondité générale des femmes pour 11%. Les conséquences médicales (risques obstétricaux pour la mère et de prématurité pour l'enfant) font considérer les grossesses chez les adolescentes comme des grossesses à haut risque.

Dans le cas des grossesses non désirées, les plus fréquentes malheureusement, les conséquences sociales sont souvent telles que la situation devient dramatique pour l'adolescente et pour sa famille. Les cas assez fréquents de suicide, d'avortement provoqué, d'abandon d'enfants ou d'infanticide sont des conduites pour échapper au poids de ces conséquences.

En outre, il ressort qu'à Ouagadougou en 2001, 27,1% des adolescentes en grossesse souffrent d'angoisse, 20,6 % d'état dépressif et 11,1 % d'hystéries.

✓ **Les avortements clandestins :** Nombreuses sont les adolescentes ayant une grossesse non désirée qui cherchent à avorter, mais il est difficile de connaître l'ampleur réelle de cette pratique ; l'avortement étant illégal au Burkina Faso. Les cas notifiés officiellement correspondent à des cas compliqués vus dans les formations sanitaires et sont nettement en dessous de la réalité.

Les données révèlent que le phénomène est répandu et semble même en progression.

Une étude réalisée par l'Unité d'Etudes et de Recherche en Démographie en 2001 a montré qu'il y a 40 avortements provoqués pour 1000 femmes par an à Ouagadougou, soit environ 01 avortement par femme et par vie. Dans ces conditions, on estime à 7 800 le nombre d'avortements clandestins par an dans cette même ville et les adolescentes occupent une place importante.

Les conséquences médicales de l'avortement clandestin notamment le décès et la stérilité, confèrent à cette pratique toute sa gravité et son impact sur la santé des adolescentes.

Selon des données du Centre Hospitalier Universitaire Sourou SANOU, 37 % des décès maternels sont dus à des avortements clandestins et plus de la moitié concernent des adolescentes. Au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, il est établi que 28% des décès maternels sont dus à des avortements provoqués.

✓ **L'excision** : Selon l'EDS 2003, l'excision est une pratique très fréquente au Burkina Faso. Près de trois quarts des femmes de 15 à 49 ans (72%) sont excisées. De plus, parmi les femmes enquêtées, 25% avaient déjà fait exciser leur fille aînée et 22% ont déclaré par contre qu'elles n'avaient pas l'intention de le faire.

En 2006 et pour l'ensemble du Burkina Faso, le Comité national de lutte contre la Pratique de l'excision établissait le taux de prévalence à 49,5%. Sur la base de ces données et en considérant la tranche d'âge de 0 à 24 ans, tranche d'âge de la population évoluant dans le système éducatif, on estime à 33,53% la prévalence de l'excision dans le secteur de l'éducation.

En raison de ses conséquences néfastes sur la santé de la reproduction, l'excision figure en bonne place parmi les problèmes de santé des jeunes. Malgré les efforts déployés depuis près de vingt ans, la pratique de l'excision est encore loin d'être abandonnée au Burkina Faso en raison de son enracinement dans les habitudes sociales et culturelles, surtout en milieu rural.

✓ **La toxicomanie** (drogue, tabagisme et alcoolisme) : La consommation de la drogue est un phénomène qui n'épargne pas le Burkina Faso et plus particulièrement la frange jeune de la population. Si l'ampleur du problème est difficile à évaluer, l'intensité du trafic illicite des stupéfiants et des psychotropes en dit long sur les risques encourus.

Une étude faite à l'université de Ouagadougou a montré que 8,8% des troubles mentaux sont dus à l'usage de drogue (SOME M. H, 1992). L'inhalation de colles, de solvants ou de diluants est une nouvelle forme de toxicomanie rencontrée chez les jeunes de 7 à 18 ans des villes et des campagnes.

Quant à la consommation de tabac par les jeunes, elle est une réalité préoccupante au Burkina Faso et commence de plus en plus tôt chez ces derniers. La consommation de cigarettes toutes origines confondues est passée de 946 433 000 bâtonnés en 1993 à 1 416 390 000 en 2002 (Source : Ministère de la Santé, Service des maladies non transmissibles), soit une augmentation de plus de 50%.

Dans la thèse de SOURA Y. sur le tabagisme en milieu scolaire (1994), il ressort que dans les établissements secondaires du Burkina Faso, 13,6% des élèves fument dont 4,2% régulièrement. Selon l'enquête réalisée par l'Association Burkinabé de Santé Publique sur « *Tabac auprès des adolescents du milieu scolaire de Ouagadougou et Bobo (13-15 ans)* », 20,3% déclarent avoir fumé une ou plusieurs fois par jour dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête. Les facteurs qui favorisent la consommation du tabac chez les jeunes et les adolescents sont entre autres, le tabagisme des parents, les personnes « modèles » (enseignants, sportifs, musiciens, leaders politiques), les pairs, la vente en détail des produits du tabac, la publicité sous toutes ses formes et enfin l'usage de certaines vedettes comme support de cette publicité.

Aussi, la consommation d'alcool prend une ampleur inquiétante dans la frange jeune et particulièrement en milieux scolaire et étudiantin. Selon une enquête réalisée à l'université de Ouagadougou (SOME F, 1991), 74% des étudiants déclarent avoir consommé de l'alcool.

L'âge moyen de la première consommation d'alcool se situe à 14 ans. Les jeunes du milieu urbain sont plus touchés. L'alcoolisme se manifeste souvent sous forme aiguë. 37% des filles et 33% des garçons déclarent avoir consommé de l'alcool avant l'âge de 11 ans, de plus 10% des filles et 18% des garçons ont déclaré s'être saoulés au cours des 12 derniers mois (Source : CNRST, Institut de Recherche en Sciences Sociales, 2006)

La toxicomanie, le tabagisme et l'alcoolisme constituent des facteurs favorisant la dégradation de la santé mentale des jeunes en général et de la jeunesse scolaire en particulier.

✓ **Les accidents et traumatismes :** Dans les grands centres urbains, la pathologie accidentelle, notamment celle relative à la circulation, est de plus en plus préoccupante. Une étude sur les accidents de la circulation routière à Ouagadougou en 1993 menée par NARE. N, a notifié que sur 934 cas d'accidents de la circulation routière enregistrés en 25 semaines, 24,5% des accidents étaient constitués d'élèves et d'étudiants. On peut imputer aux accidents et traumatismes un nombre non négligeable de décès et surtout de handicaps parfois définitifs chez les jeunes.

Il existe des facteurs aggravant ce phénomène qui sont notamment le développement de l'utilisation des engins à deux roues, l'insuffisance des transports en commun et le goût du risque.

Mais la consommation de l'alcool et bien d'autres stupéfiants sont souvent les principaux facteurs de ces accidents de circulation.

Quant aux traumatismes volontaires, ils sont constitués de suicides ou tentatives de suicide, parfois déguisés en accidents et sont actuellement l'un des principaux problèmes de santé et l'une des causes majeures de décès des jeunes.

✓ **Les affections :** En plus des affections mentales qui sont une des conséquences des « grossesses précoces chez les adolescentes », d'autres types d'affections non moins importantes caractérisent les milieux scolaire et universitaire burkinabè.

Elles sont constituées principalement de paludisme auquel s'ajoutent les troubles de la vue, l'ORL, les maladies dentaires, les problèmes gynécologiques (8% motifs de consultation), les infections intestinales, la méningite, la fièvre typhoïde, etc.

La santé bucco-dentaire est devenue un problème de santé publique au Burkina-Faso à partir de la décennie 90. Les statistiques sur cette santé bucco-dentaire montrent nettement la croissance de ces types d'affections.

Des données du service d'Ondoto-Stomatologie du centre Hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO, les caries dentaires passent en premier en termes de fréquence et de motif de consultation des affections bucco-dentaires : elles sont passées de 9 013 cas en 2004 à 9 678 en 2005 dont une forte proportion d'enfants et d'adolescents ; quant aux autres affections, elles occupent le second rang. (*Source : Ministère de la santé ; DLM-SMNT*)

Cette croissance des affections est liée entre autres, au type d'alimentation et au manque d'hygiène bucco-dentaire.

L'insuffisance du plateau technique et du personnel au niveau des structures sanitaires fait que la prise en charge de ce type d'affections est en deçà des attentes.

Parmi, les maladies endémo-épidémiques, on peut citer : la rougeole, le paludisme, la fièvre jaune, la tuberculose, etc.

Le paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité au Burkina Faso du fait des conditions climatiques, de manque d'assainissement, de la virulence des souches plasmodiales (*plasmodium falciparum* dans 90% des cas), de l'insuffisance de la prise en charge et enfin de certaines attitudes et pratiques des populations. Cette mortalité est accentuée en particulier chez les jeunes (*Source : Programme National de Lutte contre le Paludisme*).

Certaines endémies majeures (onchocercose, trypanosomiase, dracunculose, schistosomiase, méningite, rougeole) sont sous contrôle mais des risques de recrudescence existent. Quant à la tuberculose, elle connaît une résurgence à la faveur de l'épidémie du VIH.

I.4 La réponse du secteur de l'éducation aux questions d'IST VIH/SIDA, de nutrition et autres problèmes de santé : forces, faiblesses et opportunités

I.4.1. Dans le domaine des IST-VIH/ SIDA

Des actions engagées par le secteur de l'éducation en réponse aux IST-VIH/SIDA, on peut noter des forces, des faiblesses et des opportunités.

1.4.1.1 Les forces

Comme forces dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation, on peut énumérer :

- l'existence d'un cadre institutionnel de lutte contre les IST-VIH/SIDA donnant les orientations et l'organisation de la lutte contre le SIDA au niveau national ainsi que dans les différents secteurs ;
- l'existence d'un comité de lutte contre les IST-VIH/SIDA dans chaque département ministériel et la mise en place de cellules relais aux niveaux central et déconcentré ;
- l'existence de services sociaux scolaires dans certains établissements secondaires ;
- l'existence d'outils pédagogiques élaborés et expérimentés à travers différents projets intéressant l'intégration d'intervention en matière de VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation ;
- la formation de quelques encadreurs pédagogiques et enseignants dans la lutte contre les IST-VIH/ SIDA ;
- la capitalisation des données relatives aux acteurs, activités menées, impact des IST-VIH/ SIDA ;
- la formation de pairs éducateurs dans certains établissements secondaires avec l'appui d'acteurs de la société civile ;
- organisation de campagnes de dépistage gratuit du VIH/ SIDA en milieu scolaire et universitaire et au profit du personnel de l'éducation ;
- existence d'un plan d'accélération de la réponse du secteur de l'éducation aux IST-VIH/ SIDA.

1.4.1.2 Les faiblesses

Quand bien même qu'il y a des forces dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation, des faiblesses demeurent toujours au nombre desquels on peut citer :

- l'insuffisance de coordination des activités de lutte contre les IST-VIH/ SIDA dans le secteur de l'éducation ;
- l'insuffisance d'orientations stratégiques clairement définies pour les interventions au niveau du secteur de l'éducation en matière de lutte contre les IST-VIH/SIDA ;
- l'insuffisance de ressources (humaines, financière et logistique) pour la mise en œuvre d'un plan d'action conséquent ;
- l'insuffisance de suivi/évaluation des interventions menées au niveau du secteur de l'éducation ;
- la faiblesse de la couverture spatiale des centres d'écoute pour jeunes qui ne sont pas implantés dans toutes les provinces et leurs fréquentations vont en régressant.

1.4.1.3 Les opportunités

Des opportunités dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation, on peut indiquer, à demi-mots :

- la manifestation d'un engagement politique très important pour l'appui à la réponse nationale, à travers la présidence du CNLS par le Chef de l'Etat ;
- l'existence d'un plan national multisectoriel de lutte contre le SIDA, à partir duquel sont régulièrement élaborés des plans d'actions annuels ;
- l'intégration effective du volet VIH/SIDA dans les projets et programmes du secteur de l'éducation (mise en œuvre d'un des principes directeurs du CSLS 2006-2010) ;
- l'inscription d'une ligne budgétaire pour la lutte contre les IST-VIH/SIDA et autres problèmes de santé et de nutrition dans les budgets national et projets et programmes sectoriels ;
- la création d'un fonds de solidarité pour les orphelins et les malades du SIDA pour le soutien aux personnes les plus vulnérables ;
- l'existence d'associations de PVVIH dans le secteur de l'éducation ;
- la création de centres d'écoute pour jeunes donnant des prestations cliniques préventives et promotionnelles, et menant des activités socio-éducatives ;
- l'engagement des partenaires à financer le plan d'opérationnalisation du cadre stratégique de lutte contre les IST-VIH/ SIDA.

1.4.2 Dans le domaine de la nutrition

Des actions engagées par le secteur de l'éducation en réponse aux problèmes de santé et de nutrition, on peut noter des forces, des faiblesses et des opportunités.

1.4.2.1 Les forces

Au titre des forces, on a :

- l'existence de différentes initiatives au niveau universitaire pour l'amélioration de la situation sanitaire des étudiants (mutuelle de santé, services buccodentaires et de santé de la reproduction) ;
- l'existence de programmes de nutrition (déparasitants, micronutriments,...) et de santé scolaire intégrant des interventions dans certaines écoles couvertes par ces dits programmes ;
- l'existence de dispensaires dans certains établissements secondaires, de services de santé pour les étudiants, de services d'action sociale, de trousse de secourisme et d'assurance santé dans certains établissements secondaires et écoles primaires ;

- l'organisation de campagnes occasionnelles de vaccination des élèves et étudiants contre les maladies épidémiques (rougeole, méningite, fièvre jaune, poliomyélite, tétanos).

1.4.2.2 Les faiblesses

Comme faiblesses dans le domaine de la santé scolaire et de la nutrition, on peut citer, entre autres :

- l'insuffisance de services de santé scolaire et de nutrition au primaire, au secondaire et au supérieur;
- l'insuffisance de couverture en matière de santé scolaire (programmes de prévention, accès aux services...);
- l'insuffisance d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement au niveau des structures scolaires ;
- l'insuffisance d'actions de lutte contre le tabagisme, de l'alcoolisme, etc. ;
- la faible coordination des interventions sur le terrain ;
- l'insuffisance de la couverture des établissements en cantines scolaires.

1.4.2.3 Les opportunités

En guise d'opportunités, on peut retenir :

l'intégration dans le programme d'enseignement des volets relatifs à la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé et de nutrition scolaires;

le développement de stratégies pour les cantines scolaires endogènes ou assistées ;

l'existence de cadres de concertation et de suivi de la mise en œuvre des plans sectoriels (missions conjointes).

II. LES ELEMENTS D'ORIENTATION STRATEGIQUE

Les structures éducatives constituent des relais très importants dans la sensibilisation de la communauté. En effet, les attitudes et les comportements acquis dans les dites structures ont un impact bien au-delà des salles de classe. Il est nécessaire de promouvoir une offre d'éducation faisant une part importante à la santé et à la protection des jeunes avec des programmes d'enseignement intégrant la promotion des valeurs sociales en vue d'un développement humain durable.

L'éducation à la santé et aux IST-VIH/SIDA dans les structures formelles et non formelles est un moyen efficace de prévention.

L'élaboration du présent document vise à offrir aux différents acteurs, un cadre normatif d'intervention en matière d'IST-VIH/SIDA, de santé et de nutrition dans le secteur de l'éducation.

Les orientations stratégiques du secteur de l'éducation sur les IST-VIH/SIDA, d'autres problèmes de santé et de nutrition se développeront à travers :

- des programmes «d'éducation préventive à la santé et à la nutrition » notamment :
 - un programme « santé et nutrition » ;
 - un programme « eau et assainissement ».
- l'organisation de la gestion de l'impact des IST-VIH/SIDA, des autres problèmes de santé et de nutrition notamment :
 - un programme de prise en charge de ces problèmes ;
 - une protection des PVVIH dans le secteur de l'éducation.

II.1 Le but des orientations stratégiques

Le document a pour but de donner une réponse globale du secteur de l'éducation aux IST-VIH/SIDA, à d'autres problèmes de santé et de nutrition en vue de contribuer à l'atteindre de l'EPT d'ici à l'an 2015.

II.2 Objectifs du document

II.2.1. Objectif général

Réduire l'impact des IST-VIH/SIDA, des problèmes de santé et de nutrition dans le secteur de l'éducation au Burkina Faso d'ici à 2015.

II.2.2. Objectifs intermédiaires

Les objectifs intermédiaires assignés au document sont :

- proposer des orientations stratégiques du secteur de l'éducation en matière de lutte contre les IST-VIH/SIDA ;
- proposer des orientations stratégiques du secteur de l'éducation en matière de santé (paludisme, problèmes de vision, ORL, liés à la prise des stupéfiants...) et de nutrition ;
- proposer des orientations stratégiques en matière de coordination, de mobilisation des ressources, et de suivi évaluation .

III. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Elles s'articuleront autour de cinq (5) axes stratégiques, chacun assorti d'objectif général, d'objectifs spécifiques et d'actions prioritaires :

Axe stratégique	Objectif général	Objectifs spécifiques	Actions prioritaires
1) Réduction de la vulnérabilité des acteurs de l'éducation aux IST-VIH/SIDA	Réduire la vulnérabilité des acteurs de l'éducation aux IST-VIH/ SIDA	-Renforcer les mesures de prévention des acteurs de l'éducation aux IST-VIH/ SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des campagnes d'IEC/CCC - Renforcement de l'enseignement des IST-VIH/ SIDA dans le secteur de l'éducation - Création de services d'offre et de demandes de permutation au sein des DRH des ministères en charge de l'éducation pour le rapprochement des couples - Promotion de la recherche scientifique sur les IST-VIH/ SIDA
		- Faciliter l'accès des acteurs de l'éducation au CDV	- Promotion du CDV par des stratégies avancées
		-Prendre en charge les groupes vulnérables (PVVIH et OEV)	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'accès au traitement médical des PVVIH et OEV - disponibilisation des services de médecins-conseils - Renforcement de l'accès au soutien psychosocial et économique des groupes vulnérables (PVVIH et OEV)
2) Réduction de la prévalence des autres problèmes de santé en milieu scolaire et universitaire	Réduire la prévalence des autres problèmes de santé en milieu scolaire et universitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les activités de prévention des autres problèmes de santé en milieu scolaire et universitaire - Prendre en charge les autres problèmes de santé en milieu scolaire et universitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'éducation préventive à la santé - Renforcement des capacités des apprenants sur la santé de la reproduction - Promotion de la relation parents-enfants - Promotion de l'éducation routière - Promotion du transport en commun et du port de casques - Dissuasion de la vente de boissons alcoolisées et de cigarette au sein des établissements scolaires et universitaires et dans un rayon de - Création de club antitabac et anti alcool dans les établissements - Formation de pairs éducateurs en santé scolaire et universitaire - Renforcement du paquet minimum d'activités des centres médico-scolaires - Mise en place d'un dispositif de suivi médical et psycho-social des apprenants tout au long de leur cursus scolaire. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Création de centres d'écoute pour jeunes - Généralisation des centres médico-scolaires dans les établissements ayant un effectif d'au moins 2000 élèves - Promotion des trousseaux d'urgences dans les écoles avec un mécanisme de recouvrement des couts et une gestion participative avec les APE/AME/le personnel de santé/la croix rouge/les COGES et autres structures spécialisées - Mise en place d'un mécanisme de référence et de suivi des cas de toxicomanie vers les centres de désintoxication - Création de mutuelles

3) Amélioration de l'état nutritionnel des apprenants	Améliorer l'état des apprenants	- Réduire la prévalence des maladies liées à la nutrition	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de supports d'IEC/CCC sur l'hygiène alimentaire, vestimentaire et corporelle - Renforcement des mesures de prévention des acteurs de l'éducation en matière d'hygiène et de bonne santé - Amélioration de l'environnement scolaire par la mise en place de points d'eaux potables et de latrines (en respectant le genre) - renforcement de la recherche scientifique sur la nutrition - Promotion de déparasitage et de supplémentation en micronutriments des apprenants - Promotion des cantines endogènes - Promotion des trousse d'urgences dans les écoles avec un mécanisme de recouvrement des coûts et une gestion participative avec les APE/AME/le personnel de santé/les COGES/la croix rouge et autres structures
4) Renforcement du partenariat et de la coordination et, mobilisation des ressources	Renforcer le partenariat, la coordination et la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des orientations stratégiques en matière de lutte contre les IST-VIH/SIDA, la malnutrition et les autres problèmes de santé	- Renforcer la coordination multisectorielle et le partenariat pour la mise en œuvre des orientations stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour une implication des PTF, autres ministères, institutions, ONG et services dans la mise en œuvre des orientations stratégiques - Accroissement des capacités institutionnelles et organisationnelles des ministères, institutions, ONG et services impliquées dans la mise en œuvre des orientations stratégiques - Mise en place d'un mécanisme de coordination de la mise en œuvre des orientations stratégiques
		- Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre des orientations stratégiques	- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des orientations stratégiques.
5) Renforcement du suivi-évaluation et promotion de la recherche	Renforcer le suivi-évaluation et la recherche	- Mettre en œuvre un dispositif de surveillance statistique des problèmes d'IST-VIH/SIDA, de malnutrition et des autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation	- Création d'un système de collecte et de gestion des données sur les IST-VIH/SIDA, de malnutrition et des autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation
		- Renforcer la mise en œuvre du dispositif de suivi-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'un système national de suivi-évaluation des interventions - Documentation et diffusion des meilleures pratiques
		- Promouvoir la recherche dans le domaine des IST-VIH/SIDA, malnutrition et autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation	- Réalisation de recherches actions sur les IST-VIH/SIDA, la malnutrition et les autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation

IV. LA MISE EN APPLICATION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

La mise en œuvre des orientations stratégiques exige des différents acteurs et bénéficiaires une appropriation des orientations, leur adhésion et leur engagement.

IV.1 Devoirs et responsabilités des différents acteurs dans la mise en œuvre des orientations stratégiques

Dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des orientations stratégiques, les différents acteurs ont des rôles et des responsabilités à jouer. Il s'agit notamment de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, des partenaires sociaux, et des apprenants.

IV.1.1 L'Etat

L'Etat doit :

- veiller à la diffusion du document d'orientations stratégiques ;
- mener le plaidoyer et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des orientations stratégiques ;
- veiller à la mise en œuvre des orientations stratégiques ;
- assurer la gestion efficiente des ressources mobilisées.

IV.1.2 Les ministères en charge de l'éducation

Ils doivent :

- participer activement à la diffusion et à la mise en œuvre des orientations stratégiques ;
- assurer la prise en charge des cas en collaboration avec les autres ministères techniques (MS, MASSN, MAHRH, etc.) ;
- Ces ministères seront chargés de la construction des centres médicaux scolaires au sein des établissements ainsi que la construction et l'équipement des centres d'écoute pour jeunes :
 - * pour les établissements existants, il faut les normaliser avec l'ouverture de centres médicaux scolaires selon les critères prédéfinis ;
 - * pour les constructions à venir, il faut introduire les directives en matière de santé des élèves et étudiants dans les cahiers de charge.
- Ils doivent renforcer l'enseignement des modules relatifs à la promotion de la santé dans les établissements et évaluer les enseignements.

IV.1.3 Le ministère de la santé

Il va contribuer à fournir le personnel technique qualifié, d'assurer leur recyclage, la première dotation en produits de première nécessité et les consommables. Pour les vaccins, l'estimation sera faite par les structures de santé en fonction des besoins.

En outre, le Ministère de la santé doit appuyer la mise en place des mutuelles de santé et de subvention des soins.

Les districts sanitaires qui sont les organes décentralisés du ministère de la santé doivent participer à la coordination des activités des structures de prise en charge avec l'appui des structures des Ministères chargés de l'Enseignement de Base, de l'Enseignement secondaire et supérieur et du Ministère chargé de la jeunesse.

IV.1.4 Le ministère chargé de l'action sociale

Le ministère va contribuer à fournir le personnel technique qualifié pour assurer la résolution des problèmes psychosociaux des préscolaires des élèves et étudiants. Il doit collecter et traiter des données sur la prévention et la prise en charge psychosociale des apprenants et du personnel de l'éducation

Par ailleurs, renforcera le suivi supervision des services sociaux scolaires et le système de suivi des OEV scolarisés.

IV.1.4.1 Les partenaires sociaux

Ils doivent :

- s'imprégner du contenu du document d'orientations stratégiques en matière d'IST-VIH/SIDA, de nutrition et des autres problèmes de santé ;
- s'impliquer dans la mise en œuvre des orientations stratégiques.

IV.1.4.2 Les partenaires techniques et financiers

Les partenaires techniques et financiers doivent :

- s'imprégner du contenu du document d'orientations stratégiques en matière d'IST-VIH/SIDA, de nutrition et des autres problèmes de santé ;
- soutenir la mise en œuvre des orientations stratégiques.

IV.1.4.3 Les apprenants

Ils doivent :

- participer activement à la diffusion en tant que relais ;
- participer aux différentes activités de prévention et de prise en charge initiées dans le cadre de la mise en œuvre des orientations stratégiques.

IV.2 Diffusion

Après son adoption, le document d'orientation stratégique fera l'objet d'une large diffusion en direction des acteurs et des partenaires de l'éducation. A cet effet, les ministères en charge de l'éducation mettront en œuvre une stratégie de diffusion et de communication.

Les responsables des structures centrales et déconcentrées, les établissements d'enseignement et de formation devront œuvrer à faciliter la disponibilité du document et la maîtrise du contenu par le personnel d'éducation et les apprenants.

Les directeurs régionaux et provinciaux, les chefs de circonscription, les chefs d'établissements d'enseignement et de formation seront responsables de la mise en œuvre des orientations stratégiques. Les directeurs régionaux de l'éducation devront désigner des superviseurs santé chargés de suivi et évaluation qui feront une large diffusion du document d'orientation stratégique et assisteront les personnels d'administration dans le suivi et la mise en œuvre des programmes.

Enfin, du fait de l'évolution permanente des connaissances et des réalités qui entourent les IST-VIH/SIDA, la nutrition et les autres problèmes de santé dans le secteur de l'éducation, ce document d'orientation stratégique fera l'objet d'actualisation. A cet effet, pour mettre en évidence les éventuelles lacunes, une équipe pluridisciplinaire composée de membres des ministères en charge de l'éducation, de la santé et du SP/CNLS sera mise en place pour assurer cette responsabilité.

CONCLUSION

Le présent document donne un aperçu des IST-VIH/ SIDA, de la malnutrition et des autres problèmes de santé qui affectent le secteur de l'éducation au Burkina Faso.

Par ailleurs, la situation des infections et/ou affections dans le secteur de l'éducation est toujours préoccupante.

Les IST-VIH/SIDA, la malnutrition et les autres problèmes de santé dont les indicateurs ont été analysés dans l'état des lieux, constituent d'importantes contraintes qui amenuisent les efforts de l'Etat et de ses partenaires dans l'accroissement de l'offre, de la demande et de la qualité en matière d'éducation et de formation.

Ce document se veut un instrument qui oriente l'action de l'Etat dans la lutte contre la maladie dans le secteur de l'éducation.

Il est également un cadre de référence de tous les acteurs dans la lutte contre ces problèmes de santé qui affectent notre système éducatif.

Il nécessite donc une réponse globale qui va induire un changement de comportement pour la résorption de ces problèmes.

Au-delà de la définition des buts et objectifs en matière de santé et de nutrition dans les milieux scolaire et universitaire, il définit les axes stratégiques des interventions et indique, dans le processus de sa mise en application, la nécessité d'une bonne coordination des activités relatives à la santé dans le secteur de l'éducation et d'un suivi-évaluation pour rendre plus opérationnelle ces orientations stratégiques. Il commande une synergie d'actions entre le Gouvernement et ses partenaires.