



Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education
Educational Research Network for West and Central Africa

**VIH/SIDA et le secteur de l'éducation au Burkina Faso :
Revue des politiques et de la recherche, 1999-2002**

R O C A R E – Burkina Faso

avec le soutien de l'IPE

Amado OUEDRAOGO

*Rapport Final
23 mai 2004
Ouagadougou, Burkina Faso*

RESUME

Le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE) avec le soutien de l'Institut International de Planification de l'Education (IIPÉ) a entrepris de collecter le maximum d'informations de sources scientifiques sur le VIH/SIDA et son impact sur les systèmes éducatifs afin de les partager avec les politiques, les décideurs ainsi qu'avec les autres chercheurs.

A cet effet, il a engagé des équipes de chercheurs de cinq (5) pays à savoir le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Sénégal afin de collecter, analyser et synthétiser tous les documents pertinents des cinq dernières années traitant du thème « VIH-SIDA et Education » dans chaque pays.

Le résultat des collectes au niveau de l'équipe du Burkina Faso a permis de répertorier quinze (15) documents sur le *Impact of HIV/AIDS on Education Clearinghouse* parmi les vingt deux (22) documents soumis à la Coordination régionale du ROCARE.

La synthèse de ces documents révèle que la situation du VIH/SIDA au Burkina Faso est marquée par une croissance quasi exponentielle depuis la découverte des dix premiers cas en 1986. Onze (11) années après, soit à la fin de 1997, le nombre de personnes vivant avec la maladie était estimé à trois soixante dix mille (370.000), avec un taux moyen de prévalence de 7,17% (SP/CNLS, 2001).

Les conséquences de la pandémie sur les secteurs socioéconomiques dont celui de l'éducation sont énormes. La maladie affecte le système éducatif de plusieurs manières. D'abord au niveau des enseignants, les conséquences sont liées à la diminution du capital humain en terme de qualité et de quantité. Au niveau des élèves les conséquences s'apprécient en terme de baisse du taux de scolarisation due au manque de ressources des parents et les faibles taux de réussite aux examens.

Au niveau étatique, en plus de la consommation budgétaire liée à la prise en charge partielle des enseignants malades, il y a les coûts de remplacement des enseignants décédés. En somme, c'est la non atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs dont s'est fixé le gouvernement pour le développement du système éducatif.

Afin d'endiguer la propagation de la maladie et limiter ses effets dévastateurs, l'Etat burkinabé a pris une série de mesures au nombre desquelles il y a l'introduction de l'Education en matière de population (EMP) dans l'enseignement formel depuis 1987 suivi de la formation des enseignants en matière de VIH/SIDA, la création en 2000 des Comités de pilotage dans les deux ministères en charge de l'éducation qui doivent travailler en étroite collaboration avec les partenaires en vue d'une action efficace contre le fléau et la création du Conseil national de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (CNLS/IST) en 2001.

Les défis actuels à relever par le Burkina Faso pour la survie de son système éducatif demeurent la prise en charge total du personnel enseignant atteint et la scolarisation des orphelins et enfants vulnérables. Sur ce, le pays compte sur le soutien de l'ensemble de ses partenaires.

TABLE DE MATIERES

Sigles et abréviations	4
1. Introduction	5
2. Aperçu de la situation du VIH/SIDA dans le pays	5
3. Politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA	6
4. Impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation	6
<i>4.1 Impact sur la politique éducative, la planification, la gestion et le financement.....</i>	6
<i>4.2 Impact sur l'apprentissage.....</i>	7
<i>4.3 Méthodologie utilisée pour étudier et comprendre l'impact.....</i>	8
5. Réponses du secteur de l'éducation	8
<i>5.1 Les actions et les acteurs.....</i>	8
<i>5.2 Bilan des réponses.....</i>	9
6. Conclusions et recommandations	10
Bibliographie	11

SIGLES ET ABREVIATIONS

APJAD	Association pour la promotion de la jeunesse africaine et le développement
CENOU	Centre national des œuvres universitaires
SP/CNLS	Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le SIDA
CNRST	Centre national de recherches scientifiques et technologiques
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
EMP	Education en matière de population
IIEP	Institut international de planification de l'éducation
IEC	Information – éducation – communication
FCFA	Franc de la communauté financière africaine
FNUAP	Fonds des nations unies pour la population
GTZ	Coopération allemande pour le développement
INSD	Institut national des statistiques et de la démographie
IRSS	Institut de recherche en sciences de la santé
IST	Infection sexuellement transmissible
MEBA	Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation
MESSRS	Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique
MST	Maladie sexuellement transmissible
NTIC	Nouvelle technologie de l'information et de la communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernemental
ONUSIDA	Organisation des nations unies contre le SIDA
PNLS	Plan national de lutte contre le SIDA
PROMACO	Promotion du marketing social des condoms
ROCARE	Réseau ouest et centre africain de recherche en éducation
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
US	United States
UNESCO	Organisation des nations unies pour l'éducation, la sciences et la culture
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

1. INTRODUCTION

La nécessité d'agir devant l'expansion de la pandémie du VIH/SIDA en Afrique n'est plus à démontrer. Toute action visant à l'endiguer, pour être efficace et efficiente doit se fonder sur une compréhension claire de tous les aspects du phénomène. C'est ainsi que le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE) en partenariat avec l'Institut International de Planification de l'Education (IPE) ont entrepris de collecter le maximum d'informations de sources scientifiques sur le VIH/SIDA et son impact sur les système éducatif afin de les partager avec les politiques, les décideurs ainsi qu'avec les autres chercheurs.

A cet effet, le ROCARE a engagé lors d'un atelier qui s'est tenu à Accra en janvier 2003, des équipes de chercheurs de cinq pays à savoir le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Sénégal afin de collecter, analyser et synthétiser tous les documents pertinents des cinq dernières années traitant du thème VIH/SIDA et Education dans chaque pays.

L'équipe du Burkina Faso a entrepris la collecte par la recherche des documents dans les centres de documentation et les bibliothèques de Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Ce travail préliminaire a eu pour but d'identifier tous les documents disponibles sur le sujet.

La deuxième phase a consisté pour les chercheurs de l'équipe à trier, photocopier, lire et résumer les documents sélectionnés puis à les envoyer à la coordination régionale du ROCARE.

Le résultat des collectes a donné vingt deux (22) documents dont quinze (15) ont été retenus et répertoriés sur le Clearinghouse. Ce sont les quinze documents retenus qui ont fait l'objet de la présente synthèse sur la situation du VIH/SIDA et son impact sur le système éducatif burkinabé.

2. APERÇU DE LA SITUATION DU VIH/SIDA AU BURKINA FASO

Le Burkina Faso, pays enclavé au sud du Sahara, a reconnu officiellement l'existence de l'infection à VIH/SIDA dès 1986 en déclarant dix (10) cas à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Depuis lors, la situation a connu une évolution exponentielle. En 1990, une enquête spécifique menée à Gorom-Gorom (Nord-Est du Burkina) auprès de la population âgée de 15 à 45 ans chiffrait à 3,5% le nombre de personnes infectées par le VIH (CNLS/IST, 2001).

L'enquête nationale de séroprévalence réalisée en 1994 auprès de 2159 femmes enceintes relevait une prévalence de 7,3%. A la fin de 1997, un taux de prévalence nationale de 7,17% était estimé pour un total de 370.000 cas cumulés selon le rapport 2000 de l'ONUSIDA. Ce taux classait le Burkina Faso 21^{ème} sur 44 pays les plus infectés de l'Afrique subsaharienne.

A partir de 2000, la maladie connaît un recul sans doute dû à toutes les mesures et actions menées depuis lors contre la pandémie. En effet, les dernières estimations de la prévalence nationale donnent un taux de 6,5% en 2001 et 4,2% en 2002 (CSLP, 2003).

Les résultats de l'enquête démographique et santé réalisée par l'Institut national des statistiques et de la démographie (INSD) en 2003 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes de 15 à 59 ans donnent un taux 1,8% chez les femmes et 1,9% chez les hommes. Les taux sont en milieu urbain de 4% chez les femmes et 3,4% Chez les hommes. En milieu rural ils sont respectivement de 1,2% et 1,4% chez les femmes et chez les hommes.

3. POLITIQUES ET STRATEGIES NATIONALES DE VIH/SIDA ET EDUCATION

Dès la reconnaissance par le Gouvernement de l'existence des cas de VIH/SIDA au Burkina Faso, une logique d'intervention pour endiguer son développement a été entreprise. En 1997, à la suite de concertations nationales et internationales, des orientations politiques en faveur d'une meilleure connaissance de la pandémie et d'une réponse organisée ont été annoncées. C'est ce qui a abouti à l'élaboration du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) et à la création d'un Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS/IST) en 2001 dont le Secrétariat Permanent est rattaché à la Présidence du Faso.

Au niveau du système éducatif burkinabé, géré par deux départements ministériels à savoir le Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation qui gère le primaire et l'alphabétisation des adultes et le Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique, les principales stratégies en matière de lutte contre le VIH/SIDA sont la sensibilisation, le transfert de connaissances, la formation des enseignants en matière de VIH/SIDA et la promotion de l'utilisation des préservatifs.

La formation des enseignants est assurée par les agents de la santé. Ces enseignants formés doivent à leurs tours mener des actions d'information, de communication et d'éducation (IEC) envers les élèves. Les activités de marketing social des préservatifs sont assurées par les agents de la PROMACO (Promotion du Marketing social des Condoms) et les associations qui luttent contre le VIH/SIDA.

4. IMPACT DU VIH/SIDA SUR LE SECTEUR DE L'EDUCATION

Le secteur de l'éducation, à l'instar des autres secteurs, souffre des effets néfastes de la pandémie du SIDA. L'impact de la maladie sur le système éducatif se situe au niveau de l'offre de services éducatifs en terme de qualité et de quantité, mais aussi au niveau de la demande.

4.1 Impact sur la politique éducative, la planification, la gestion et le financement

Le SIDA compromet dangereusement la politique de développement du système éducatif. Le premier impact sur le secteur de l'éducation concerne le personnel enseignant. Avec un taux de séroprévalence évalué à 8% en 2001 dans le milieu enseignant, il y aurait plus de 2 300 enseignants séropositifs en 2005. Près de 1100 d'entre eux auront développé la maladie et verront leur capacité de travail diminuée. Environ 110 mourront en 2010 et la conséquence directe est l'augmentation du ratio élèves/maître car le remplacement d'un enseignant prend du temps.

Le taux d'absentéisme augmente à cause de la maladie. Ce qui a pour conséquence la non couverture des programmes dont une détérioration de la qualité

de l'enseignement. Toutefois, le taux de prévalence pourrait être plus élevé chez les jeunes enseignants célibataires ou éloignés de leur famille (BOILY et al. 2001).

L'impact du VIH/SIDA se manifeste également au niveau du personnel d'administration et de soutien, en un mot au niveau de la gestion du système éducatif. Le personnel touché par la maladie connaît des absences fréquentes au poste de travail dont l'une des conséquences immédiates est la baisse du niveau d'encadrement et de gestion (Rapport 2001 du PNUD sur le développement humain durable au Burkina Faso).

S'agissant des impacts économiques, ils sont liés à la baisse du potentiel humain en terme de qualité et de quantité. En exemple, les enseignants malades perçoivent toujours leurs salaires mensuels bien que leur productivité soit en baisse. Ainsi, avec un taux de prévalence qui se stabiliserait à 8% en 2005, les coûts en terme de perte de productivité seront de l'ordre de 1,69 milliards de FCFA en 2010 et de l'ordre 2,01 milliards de FCFA si le taux se stabilise à 10% en 2005 (BOILY et al. 2001).

Un autre coût important est celui du remplacement des enseignants décédés. Ce coût peut être estimé en faisant l'hypothèse que la formation d'un enseignant coûte en moyenne 675.000 FCFA au primaire. Dans le cas où le taux de prévalence se stabiliserait à 10%, le coût de remplacement des professeurs décédés du SIDA en 2005 serait de 70,7 millions de FCFA (BOILY et al. 2001).

Le financement consacré à la lutte contre le VIH/SIDA de 1987 à 2000 a été très important au regard de la capacité d'absorption du pays, mais très modeste dans le secteur de l'éducation pour infléchir le développement du phénomène. Durant cette période, le montant du financement total alloué à la lutte contre le VIH/SIDA s'élève à 34.833.000 dollars US dont 2.706.000 de dollar US pour la contribution nationale et 32.127.000 de dollar US pour les partenaires au développement (SP/CNLS, 2001).

Au cours de la même période, la part des dépenses d'éducation dans le budget de l'Etat est passée de 10% en 1991 à un peu plus de 11% en 2000. Sur ces dépenses d'éducation, très peu de ressources ont été consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur avec cependant une tendance à la baisse. En effet, de 0,07% en 1994, la part des dépenses en éducation allouée à la lutte contre le VIH/SIDA est passée à 0,03% en 2000 (SP/CNLS, 2001).

4.2 Impact sur l'apprentissage

Selon le rapport 2001 du PNUD sur le développement humain durable au Burkina Faso, consacré à la lutte contre le SIDA, les conséquences du VIH/SIDA sur les élèves se situent dans la baisse du taux de scolarisation et du faible taux de réussite aux examens. La baisse du taux de scolarisation est essentiellement due aux manques de moyens financiers des parents infectés ou affectés, à la discrimination dont font l'objet les enfants infectés et à la situation difficile que connaissent les orphelins. Dans ce cas de figure, les filles sont les premières à être exclues du système éducatif si un choix devait être opéré.

En somme, les conséquences du VIH/SIDA sur le système éducatif se situent dans l'incapacité du pays d'atteindre les objectifs fixés.

4.3 Méthodologie utilisée pour étudier et comprendre l'impact

L'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation a été effectuée en tenant compte des différentes variables d'analyses et des données disponibles. Des données épidémiologiques, démographiques, économiques et sociales ont permis de faire des projections quant au développement de l'épidémie.

Lorsque certaines données utiles ne sont pas disponibles, l'on émet des hypothèses sur les variables en utilisant différents scénarii :

- scénario optimiste : un taux de prévalence de 7,17% en 1997, stabilisé à 8% en 2005 ;
- scénario moyen : un taux de prévalence de 7,17% en 1997, stabilisé à 10% en 2005 ;
- scénario pessimiste : un taux de prévalence de 7,17% en 1997, stabilisé à 12% en 2005.

Selon les estimations de Williamson il y avait 200 000 orphelins du SIDA en 2000 au Burkina Faso. En 2010, le nombre d'orphelins représentera 28% de la population de moins de 15 ans, dont 85% seront orphelins du SIDA (BOILY et al. 2001).

L'exercice de simulation de l'impact du VIH/SIDA sur le taux d'accroissement de la population permet de déduire que celui-ci serait appelé à baisser de 0,5 à 1% sur une période de 25 ans pour s'établir aux alentours de 1,9 à 1,6% par an à l'horizon 2020 (CNLS/IST, 2001).

5. REPONSES DU SECTEUR DE L'EDUCATION

Le secteur de l'éducation, jusqu'en 1999 n'avait ni un cadre institutionnel, ni une structure officielle de coordination des actions de lutte contre les IST et le VIH/SIDA. Ainsi, toutes les interventions relatives à ces infections relevaient des seules compétences du Ministère de la Santé.

5.1 Les actions et les acteurs

Le seul programme du secteur de l'éducation qui s'intéresse au VIH/SIDA est le programme Éducation en Matière de Population (EMP) introduit dans l'enseignement formel depuis 1987 dont le but est de changer les comportements en vue d'optimiser la qualité de vie des populations.

Depuis 1994, des antennes EMP ont vu le jour dans toutes les directions régionales du MESSRS avec pour mission : la sensibilisation, la formation et le suivi pédagogique des enseignants en EMP. En 1998, l'Éducation en matière de population a été généralisée dans l'enseignement secondaire. Le primaire est encore à la phase d'extension progressive.

La consolidation des acquis de l'EMP s'est soldée par la création en 2000 par Arrêtés des deux ministères en charge de l'éducation, des Comités de pilotage qui peuvent être considérés comme le véritable cadre institutionnel spécifique à la lutte

contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation. Ces Comités de pilotage travaillent en étroite collaboration avec le Conseil national de lutte contre le sida (CNLS) et les ONG/Associations qui interviennent dans le milieu éducatif ainsi qu'avec les partenaires au développement comme le FNUAP, la GTZ, Save the Children, l'UNESCO, la Banque mondiale, les ambassades des Pays-Bas et du Canada (CATRAYE J et al.2001).

Au plan communautaire, quelques associations basées à Ouagadougou ont entrepris une première action de scolarisation des enfants et orphelins vulnérables depuis la rentrée scolaire 2000-2001. Seulement 50% des associations de lutte contre le VIH/SIDA ont développé une expertise et une prise en charge globale qui inclut la scolarité mais aussi la santé, l'alimentation et le soutien psychologique.

Au niveau de l'enseignement supérieur, les principales activités menées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA concernent l'université de Ouagadougou qui est sous la tutelle du Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique.

Sur le campus universitaire, des associations, des clubs d'étudiants, des syndicats sont présents. L'examen des activités de ces différents regroupements révèle que seul le Centre national des œuvres universitaires (CENOU) et quelques associations mènent de façon ponctuelle l'information et la sensibilisation sur le VIH/SIDA ainsi que la distribution de préservatifs.

Cependant, dans le processus de réorganisation de la lutte amorcée depuis 2000, le secteur de l'éducation entend consolider les acquis et axer ses efforts autour de quatre (4) axes stratégiques définis par le cadre stratégique de lutte contre le SIDA et les IST 2001-2005. Il s'agit notamment de :

- renforcer les mesures de prévention de la transmission ;
- renforcer la surveillance de l'épidémie ;
- promouvoir la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH ;
- élargir la réponse du partenariat national et international et de la coordination nationale.

La première orientation stratégique mettra l'accent sur le conseil/dépistage volontaire, la formation des enseignants et la Communication pour le changement de comportement (CCC). La deuxième orientation stratégique comportera l'identification des groupes vulnérables et des zones de forte progression de l'épidémie. La troisième orientation stratégique consiste au traitement, au suivi des cas traités, au soutien social et matériel des cas nécessitant. Enfin, la quatrième orientation stratégique consistera au renforcement des activités des comités de pilotage, de la coopération internationale ainsi que la formation des points focaux (CNLS/IST, 2001).

5.2 Bilan des réponses

La mise en place des comités de pilotage en 2000 dans les deux ministères en charge de l'éducation a donné un regain d'intérêt à la lutte contre le fléau. Au nombre des actions de lutte contre la pandémie dans le secteur de l'éducation, il y a la formation d'environ 800 enseignants de sciences naturelles (9% du personnel

enseignant du pays) par les agents de la santé en matière de VIH/SIDA, la formation d'environ 1000 enseignants du primaire et 3000 enseignants du secondaire en Education en matière de population (CATRAYE J et al. 2001).

Au terme d'une année de sensibilisation, d'information et de communication de l'Association pour la Promotion de la Jeunesse Africaine et le Développement (APJAD), sur le campus universitaire de Ouagadougou, les cas de MST sur le campus sont passés de 367 en 1995 à 238 en 1996 et à 161 en 1997.

Au plan national, les dernières estimations de la prévalence donnent un taux de 6,5% en 2001 et 4,2% en 2002 (CSLP, 2003).

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'infection à VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation au Burkina Faso constitue un problème réel. Cependant, l'on remarque que les impacts sur le secteur éducatif surtout à moyen et longs termes sont très peu étudiés et les réponses du secteur à l'épidémie restent également insuffisantes.

Le secteur de l'éducation à l'instar de bon nombre d'autres secteurs d'activités, ne disposent pas suffisamment de données quantifiables et précises sur l'ampleur de la gravité du phénomène. En dépit de l'élan volontariste des acteurs et partenaires du secteur éducatif dans la lutte contre la maladie, nombreuses ont été les insuffisances qui ont émaillé les actions.

En effet, les conséquences de la maladie peuvent devenir un problème très sérieux à moyen et longs termes si un nombre important d'enseignants est atteint. Il y a donc lieu de prévoir cette perte de personnel enseignant et engager des actions nécessaires pour endiguer le phénomène.

Au nombre des mesures à prendre il y a la formation en nombre suffisant d'enseignants à tous les niveaux. Il faut également penser à la prise en charge matérielle, financière et psychosociale du personnel enseignant atteint.

La réponse à la problématique des orphelins et enfants vulnérables est toujours faible. Il y a une tendance à laisser les familles et les communautés à elles-mêmes. Selon l'étude sur la problématique des orphelins et enfants vulnérables réalisée en 2002, seulement 1 à 2% de ces enfants bénéficient d'une aide d'institution ou des projets. Les autres enfants se trouvent dans un dénuement total et leur prise en charge est devenue une préoccupation du gouvernement qui s'est fixé des domaines d'actions prioritaires dont la prise en charge globale. L'éducation de ces enfants vulnérables et orphelins du SIDA est un aspect important à prendre en compte afin d'éviter leur marginalisation.

Au regard de la gravité du phénomène VIH/SIDA pour la survie de l'école burkinabé et la faiblesse des réponses apportées, nous recommandons compte tenu de l'insuffisance actuelle des données fiables pour apprécier l'ampleur du phénomène au sein du système éducation, la réalisation d'une étude en vue de mieux connaître les déterminants de l'épidémie et d'identifier des réponses novatrices.

BIBLIOGRAPHIE

Traore, A. 2002: *Place et rôle de l'étudiant en sciences de la santé dans la lutte contre le VIH-SIDA*. Document de base de la table ronde sur le thème.

Association SOS-SIDA Jeunesse Mobilisée. 2002. *Stratégie de plaidoyer en faveur de la prise en charge éducative des enfants vulnérables et orphelins du SIDA*.

Bureau d'Appui en Santé Publique, 2002. *Etude d'identification des interventions de la coopération belge dans le cadre du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA*.

Dakuyo, L-M et al. 2002. *Analyse de la situation du VIH/SIDA au Burkina Faso*.

Faivre, D. 1991. *Bien connaître le SIDA pour mieux le combattre*.

Groupe de Recherche en Sciences de l'Homme Appliquées au Développement et à l'Evaluation des Interventions. 2002. *VIH et IST en milieux Rural, Urbain et Sectoriel (VIRUS). Une analyse du contexte de la vulnérabilité aux MST et au VIH/SIDA et des possibilités de réponses chez les jeunes de Ouagadougou et de Gaoua, (TDR pour une étude en cours)*.

IRSS/CNRST. 1999. *Analyse de la situation de l'épidémie du VIH/SIDA et des MST au Burkina Faso*.

M. Ouedraogo, C. 2002. *Le programme AXIOS en faveur des orphelins et enfants vulnérables dans le contexte de VIH/SIDA*.

Boily, M-H. ; Martin, F. ; Larivière, S. 2001. *Impact du VIH/SIDA sur les secteurs sociaux : le cas de la santé et de l'éducation*.

Some, P-A. ; Van Renterghem, H. ; Millogo, B. 2002. *La problématique des orphelins et enfants vulnérables : les réponses communautaires à Ouagadougou*.

Programme des Nations Unies pour le Développement. 2001. *La lutte contre le VIH/SIDA,*

Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS). 2001. *Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Burkina Faso (2001-2005)*.

Tavi-Ouattara, Y. ; Djibre, S. 2000. *Analyse de la situation des Associations de l'Université de Ouagadougou*.

Yaro, Y. 2002. *SIDA et Education au Burkina Faso : Que sait-on ?*

Ouattara, Y. T. 2002. *Evaluation de l'opération d'aide à la scolarisation des orphelins et enfants vulnérables*.