

Papiers de recherche

Auteurs

Jean-François KOBIANE,
Bassiah Abdramane
SOURA, Ali SIE, Idrissa
OULLI, Idrissa KABORE
et Sibi GUISSOU

Coordination

Linda Zanfini

Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : quelques réflexions prospectives



AOÛT 2020
N° 137

Agence française de développement

Papiers de recherche

Les *Papiers de Recherche de l'AFD* ont pour but de diffuser rapidement les résultats de travaux en cours. Ils s'adressent principalement aux chercheurs, aux étudiants et au monde académique. Ils couvrent l'ensemble des sujets de travail de l'AFD : analyse économique, théorie économique, analyse des politiques publiques, sciences de l'ingénieur, sociologie, géographie et anthropologie. Une publication dans les Papiers de Recherche de l'AFD n'en exclut aucune autre.

Les opinions exprimées dans ce papier sont celles de son (ses) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l'AFD. Ce document est publié sous l'entière responsabilité de son (ses) auteur(s).

AFD Research Papers

AFD Research Papers are intended to rapidly disseminate findings of ongoing work and mainly target researchers, students and the wider academic community. They cover the full range of AFD work, including: economic analysis, economic theory, policy analysis, engineering sciences, sociology, geography and anthropology. AFD Research Papers and other publications are not mutually exclusive.

The opinions expressed in this paper are those of the author(s) and do not necessarily reflect the position of AFD. It is therefore published under the sole responsibility of its author(s).

Les inégalités au Burkina Faso à l'aune de la pandémie de la COVID-19 : quelques réflexions prospectives.

Jean-François KOBIANE

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP),
Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouagadougou.

Bassiahi Abdramane SOURA

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP),
Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouagadougou.

Ali SIE

Centre de Recherche en Santé de Nouna.

Idrissa OULI

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP),
Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouagadougou.

Idrissa KABORE

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP),
Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouagadougou.

Sibi GUISSOU

Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP),
Université Joseph Ki-Zerbo,
Ouaga

Résumé

Un récent rapport sur les inégalités au Burkina Faso révèle que des progrès ont été faits au cours des deux dernières décennies, en matière de réduction des inégalités sociales et économiques. Bien que l'accès aux services sociaux ait connu une amélioration, les inégalités de genre, selon le statut économique et régional demeurent encore importantes. L'incidence de la pauvreté a également diminué, mais le niveau des inégalités économiques demeure encore élevé. Avec la pandémie de la Covid-19 que connaît le pays depuis mars 2020, on peut se demander si les inégalités sociales et économiques au Burkina Faso ne connaîtront pas une certaine exacerbation. Cette analyse des inégalités à l'aune de la pandémie est abordée à travers trois secteurs : la santé, l'éducation et l'économie. Dans le secteur de la santé, la pandémie a révélé, une fois encore, les limites du système de santé burkinabè, que ce soit en termes d'infrastructures, d'équipements que de ressources humaines. La psychose autour de la maladie, tant du côté du personnel de santé que de la population, a entraîné une réticence à recourir aux structures modernes de santé. Dans le secteur de l'éducation, la fermeture des écoles et universités pose le problème des acquis au cours de cette année scolaire 2019-2020. A moyen et long terme, c'est tout le défi de la qualité des apprentissages, malgré les solutions de remédiation proposées. Dans un contexte où l'accès à la télévision, à la radio et à l'internet demeure très limité, il est à craindre que les solutions d'offre de

contenus pédagogiques dans les médias et en ligne, ne contribuent à exacerber les inégalités entre catégories sociales. Dans le secteur de l'économie, les mesures prises ont non seulement impacté négativement les échanges avec l'extérieur, mais aussi la production et la demande domestiques, particulièrement dans un contexte urbain où une large majorité des emplois sont dans le secteur informel et où plusieurs actifs gagnent leur revenu quasiment au jour le jour. La crise sanitaire a aussi montré le caractère extraverti de l'économie, et des initiatives locales ont dû être prises pour la production d'un certain nombre d'équipements et de biens. En cela, la pandémie pourrait être une opportunité de transformation fondamentale de la structure de l'économie nationale, ce qui pourrait à terme, contribuer à réduire les inégalités.

Mots-clés

Pandémie, COVID-19, Inégalités, Education, Qualité de l'éducation, Santé, Système de santé, Economie, Structure de production, Pauvreté, Revenus.

Remerciements

Les auteurs remercient l'AFD et l'Union Européenne pour leur appui technique et financier.

Classification JEL : A13, D24, D63, E22, E26, F16, F31, H12, I14, I18, I30, I31, O11.

Version originale :

Français

Acceptée :

Août 2020

Abstract

A recent report on inequalities in Burkina Faso reveals that progress have been made over the past two decades in terms of reduction of social and economic inequalities.

Although access to social services has improved, gender inequalities, inequalities between economic strata, and regional inequalities remain significant. The incidence of poverty has also decreased, but the level of economic inequality remains high. With the Covid-19 pandemic that the country has experienced since March 2020, one wonders if there could be a kind of exacerbation of social and economic inequalities in Burkina Faso. This analysis of inequalities in the era of the pandemic is done through three sectors: health, education and economy. In the health sector, the pandemic has revealed once again the weaknesses of the Burkinabè health system, whether in terms of infrastructure, equipment or human resources. The psychosis surrounding the disease, both on the part of the health personnel and the population, has led to a reluctance to use modern health facilities. In the education sector, the closure of schools and universities raises the issue of school performance during the 2019-2020 academic year. In the mid and long term, the concern is about the issue of the quality of education, although alternative solutions have been proposed.

In a context where there is a poor access to television, radio and the internet, there is a need for cautiousness to avoid the exacerbation of the inequalities between socio-economic groups due to the solutions of offering educational content in the media and online. In the economic sector, the measures taken have not only negatively impacted international trade, but also domestic production and demand, particularly in the urban context where a large majority of jobs are in the informal sector and where many workers earn their income on a daily basis. The pandemic has also highlighted the extroverted nature of the economy and local initiatives have been taken for the production of a certain number of equipment and goods. In light of this, the pandemic could be an opportunity for a fundamental transformation of the structure of the national economy, which could ultimately help reduce inequalities.

Key words: Pandemic, COVID-19, Inequalities, Education, Quality Education, Health, Health System, Economy, Production Structure, Poverty, Incomes.

Original version :
French

Introduction

La pandémie de la COVID-19 semblait être une réalité lointaine de plusieurs pays africains en début d'année, touchant davantage les pays d'Asie et d'Europe. Mais l'accélération de la propagation du virus dans la première quinzaine du mois de mars dans plusieurs pays africains a fini par en faire une réalité mondiale. À la mi-mai, sur plus de 4 millions de cas au monde, environ 70.000 cas étaient répertoriés en Afrique, soit 1,8 %. Toutefois, à la date du 14 juin, on comptait 242.000 cas sur le continent sur une estimation mondiale 7,7 millions, soit 3,1%. Le nombre de décès à la même date était de 6.000 cas, soit un taux de létalité de 2,5 %, deux fois moindre que la moyenne mondiale de 5,5 %. Même si l'ampleur de la pandémie (aussi bien en termes de nombre d'infections que de décès) a été moins forte sur le continent contrairement aux prévisions qui avaient été faites, l'évolution récente du nombre d'infections appelle à la prudence. On connaît encore peu de choses sur l'évolution du virus, son caractère cyclique ou non et les mutations éventuelles.

Le Burkina découvre ses premiers cas de la pandémie en début mars et le nombre de cas positifs est estimé à plus de 800 à nos jours. Face à l'arrivée de la pandémie dans le pays et les incertitudes sur son impact, le gouvernement du Burkina, à l'instar de plusieurs pays, organise la riposte et met en place un comité national de suivi de la pandémie. Aux appels au respect des mesures barrières, viennent très vite s'ajouter une série de

mesures restrictives des libertés individuelles et collectives, dans le but de limiter au maximum la propagation du virus. Un plan de riposte est élaboré et une chaîne de solidarité se développe, avec des contributions diverses (individuelles, institutionnelles ou associatives) pour venir en appui à l'exécutif et aux collectivités territoriales dans la mobilisation des ressources nécessaires pour répondre aux nombreux défis (équipements et fournitures pour les mesures barrières, dons alimentaires aux plus démunis, etc.).

La pandémie a eu des effets immédiats sur le système de santé d'une manière générale et les comportements sanitaires des populations. Les différentes mesures prises ont également impacté quasiment tous les domaines de la vie des populations et amènent celles-ci à adapter leur mode de vie. Que ce soit dans la vie sociale avec l'exigence du respect des mesures barrières, dans le secteur de l'éducation avec la fermeture des écoles et universités ou dans le domaine économique avec la suspension de plusieurs activités de production, la pandémie a eu des conséquences sur les conditions de vie des populations.

Ces conséquences qui sont immédiates (court terme) mais aussi de moyen et long terme méritent qu'on y accorde une attention particulière, dans la mesure où elles pourraient hypothéquer les perspectives de développement du pays. L'objectif de ce papier de recherche est

de contribuer à cette réflexion en examinant dans une démarche prospective comment cette crise sanitaire pourrait influencer sur les inégalités. La pandémie de la COVID-19 contribuera-t-elle à une exacerbation des inégalités au Burkina ? Offrira-t-elle des opportunités à saisir, notamment en termes de développement endogène? Quelles leçons peut-on en tirer pour les perspectives de développement du Burkina?

Autant de questions que nous abordons à travers trois angles : la pandémie de la COVID-19 et le secteur de la santé, la pandémie de la COVID-19 et le secteur de l'éducation et les effets de la pandémie sur les inégalités économiques. Mais avant de nous intéresser à chacun de ces domaines, nous donnons dans un premier temps un aperçu de l'évolution de la pandémie au Burkina ainsi qu'une synthèse des mesures prises pour y faire face.

1. La pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso : ampleur, évolution et mesures restrictives

1.1 Ampleur et évolution de la pandémie au Burkina Faso

1.1.1 Cas positifs, décès, guérisons et personnes sous traitement au niveau national

Les premiers cas confirmés de COVID-19 au Burkina Faso ont été rapportés le 09 mars 2020 (CORUS, 2020). Le rapport sur la situation de la pandémie du Centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires (CORUS) permet de comptabiliser au total 884 cas confirmés de COVID-19 à la date du 1er juin 2020. Parmi ces cas, 53 personnes sont décédées et 78 autres en traitement à cette date. Le taux de guérison reste élevé en ce sens que jusqu'à la date du 1er juin 2020, plus de 85% des patients ont été déclarés guéris ce qui classe le pays en cinquième position des meilleurs taux de guérison après l'Érythrée, les Seychelles, l'Île Maurice, la Tunisie et le Niger à la date du 25 mai 2020¹. Mais ces données pourraient sous-estimer l'ampleur du phénomène pour plusieurs raisons :

- Jusqu'au 30 avril, seuls les cas suspects ont fait l'objet de tests. A partir de cette date les rapports journaliers du service d'informations du gouvernement² permettent de constater l'extension des tests à des cas contacts et à des voyageurs ; plus tard, le test a été étendu aux personnes hémodialysées considérées comme étant très vulnérables à la maladie. Malgré cette extension de la population testée, la démarche est loin d'être représentative ;
- La psychose suscitée par la maladie et les difficultés de prise en charge des malades a eu pour conséquence une réticence au sein de la population à prendre contact avec le CORUS. Le recours aux soins de santé demeure globalement faible et les représentations sur la pandémie ont contribué à exacerber cette situation.

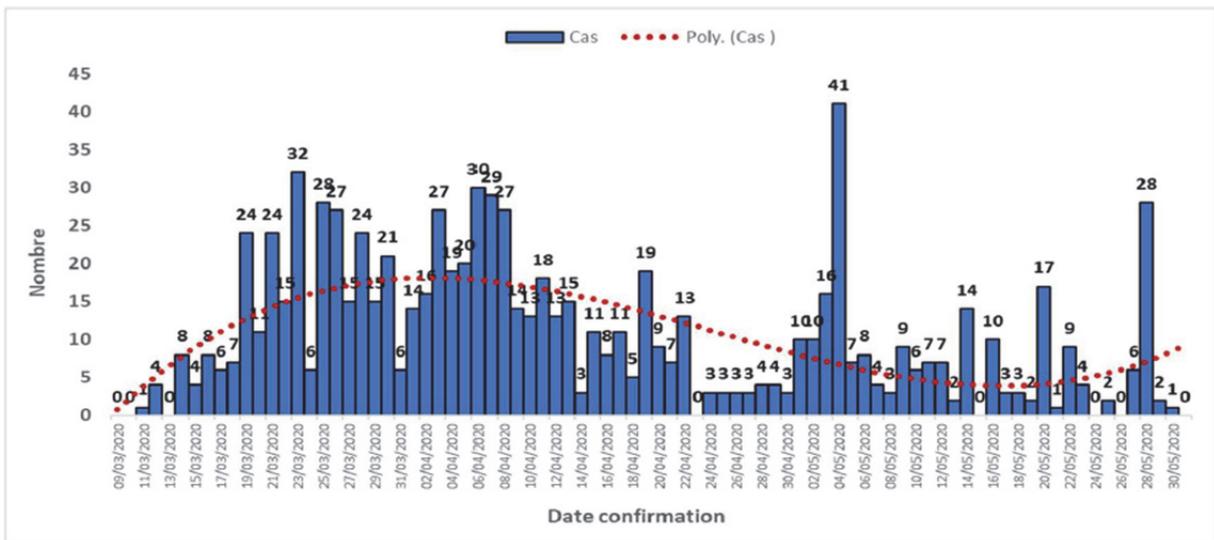
Malgré ces quelques limites, les données présentées dans cette section permettent de se faire une idée globale de la situation de la pandémie au Burkina Faso. La figure 1 montre que dans l'ensemble, la pandémie a connu deux phases d'évolution. Une phase de pic avec le nombre de nouveaux cas en nette croissance et à des niveaux relativement très élevés. Elle s'étend de l'enregistrement des premiers cas confirmés le 09 mars 2020 au 22 avril 2020. L'inventaire des mesures prises par le gouvernement burkinabè et les autorités locales révèle que durant cette période la restriction des libertés individuelles et collectives a été stricte (cf. tableau en annexe).

¹ Coronavirus en Afrique : les 5 taux de guérison les plus élevés (<https://fr.africanews.com/2020/05/25/coronavirus-en-afrique-les-5-taux-de-guerison-les-plus-eleves/>) consulté le 09 juillet 2020)

² Service d'information du Burkina Faso (https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19?tx_news_pi1%5B%40widget_0%5D%5BcurrentPage%5D=13&cHash=82733edf37c9338a58546fb77177ae45). Consulté le 04/06/2020

La deuxième phase, celle de l'accalmie, est celle où il est observé une baisse globale du nombre de nouveaux cas positifs, une croissance soutenue du nombre total de guérisons et une stabilisation du nombre de décès³. Cependant, le relèvement du nombre de nouveaux cas depuis la fin du mois de mai implique de la prudence. En effet, même si l'on compte de moins en moins de nouveaux cas communautaires en faveur des cas importés, l'allègement des mesures restrictives décrites au point 1.2 et la perspective de réouverture des frontières pourrait être source d'une remontée de la pandémie.

Figure 1: Evolution des cas de COVID-19 au Burkina Faso du 09 mars au 01 juin 2020
Source : CORUS (2020, p. 2)



1.1.2 Analyse régionale de l'ampleur de la pandémie

Selon les données du rapport sur la situation de la pandémie du CORUS, 9 des 13 régions ont présenté au moins un cas positif depuis le début de la pandémie au Burkina Faso. La région du Centre (qui abrite la capitale Ouagadougou) compte à elle seule 84,2% du cumul des cas observés sur l'ensemble du pays, suivie de la région des Hauts Bassins (qui abrite Bobo-Dioulasso la deuxième ville du pays) avec 8,9 % des cas. Les régions qui n'ont pas enregistré de cas sont le Centre-Ouest, l'Est, le Centre-Est et le Nord. Cette distribution (tableau 1) s'expliquerait probablement par le fait qu'on a pu tester davantage la population à Ouagadougou et Bobo Dioulasso à l'instar d'autres grandes villes à travers le monde mais également à la mise en quarantaine des villes ayant enregistré au moins un cas positif de COVID-19 (Décret n°2020-0306/PRES du 24 avril 2020).

³ Rapport de situation sur l'évolution de la COVID-19 (<https://burkinafaso.opendataforafrica.org/COVID-19?lang=fr>. Consulté le 04/06/2020)

Tableau 1 : Répartition des cumuls des cas selon la région à la date du 1er juin 2020

Source : CORUS (2020, p. 20)

	Cumul des cas confirmés	Cumul décès	Cas sous traitement
Centre	744	45	72
Hauts-Bassins	79	8	5
Boucle du Mouhoun	23	0	1
Sahel	19	0	0
Plateau Central	9	0	0
Cascades	4	0	0
Centre-Nord	3	0	0
Centre-Sud	2	0	0
Sud-Ouest	1	0	0
Centre-Ouest	0	0	0
Est	0	0	0
Centre-Est	0	0	0
Nord	0	0	0
Total	884	53	78

1.1.3 Analyse selon l'âge et le sexe

Le profil des personnes infectées par la COVID-19 ou qui en sont décédées est semblable à celui observé dans d'autres contextes. En France, il ressort que parmi les personnes infectées, 53 % sont des hommes et 47 % des femmes.⁴ Le rapport sur la pandémie au Burkina Faso publié par CORUS au 1er juin 2020 montre que près de deux personnes sur trois testées positives sont des hommes (CORUS, 2020). Pour ce qui est du profil selon l'âge, les mêmes observations faites ailleurs se confirment dans le contexte burkinabè. En Corée du sud, les statistiques révèlent que les jeunes sont plus touchés par la pandémie mais en meurent moins (Surico et Galeotti, 2020). Le rapport du CORUS révèle que l'âge moyen des cas confirmés est de 43,9 ans et que quel que soit le sexe, la tranche d'âges présentant un risque plus élevé de contamination est celle des 30 à 44 ans (figure 2). Le plus faible nombre de cas positifs est rencontré chez les plus jeunes (moins de 15 ans).

Si l'on enregistre plus de jeunes et d'adultes (30 à 44 ans) qui sont déclarés positifs, il faut souligner que le risque de décès semble plus élevé chez les personnes âgées. La figure 3 montre que dans près de 63,5 % des cas de décès liés au COVID-19, les personnes décédées ont un âge supérieur ou égal à 60 ans.

⁴ Victimes du coronavirus en France : âge, hommes, femmes célérités...(<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2622115-coronavirus-COVID-19-victimes-france-monde-age-region-qui-sont-les-morts-deces-profil/#coronavirus-victimes-contamination-france-qui-meurt>. Consulté le 10/06/2020).

Figure 2: Répartition par sexe et par tranche d'âge des cas de COVID-19 au Burkina Faso du 09 mars au 01/06/2020 (n=798)

Source : CORUS (2020, p. 3)

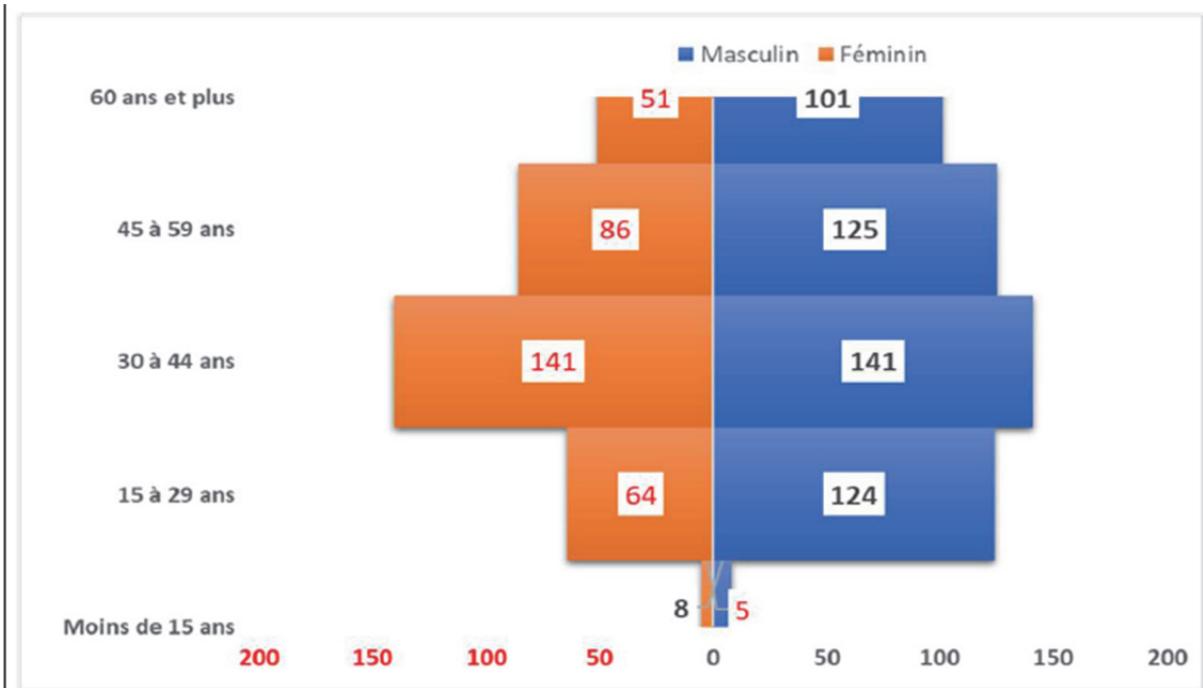
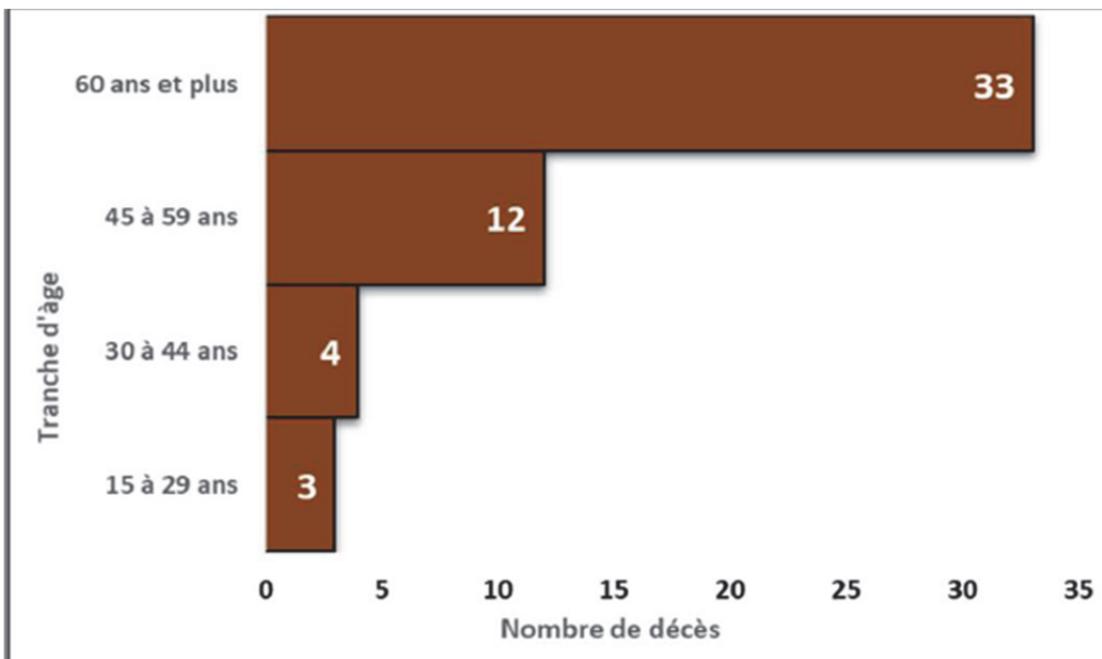


Figure 3: Répartition des décès de COVID-19 par tranche d'âge au Burkina Faso du 09 mars au 01/06/2020 (N=52)

Source : CORUS (2020, p. 3)



1.2 Mesures restrictives prises et situation actuelle

Depuis le discours du Président du Faso le 20 mars 2020 sur la situation de la pandémie et les solutions envisagées pour la riposte, plusieurs textes ont été mis en œuvre par les autorités gouvernementales et territoriales pour traduire ce discours en actions concrètes. Ce point fait une recension des principaux textes se rapportant aux mesures restrictives. Au plan national, il faut souligner l'absence d'une base de données unique pour l'archivage de l'ensemble des textes. La collecte des textes originaux s'est faite donc à travers les médias (en ligne), le Service d'Informations du Gouvernement (SIG) et sur les réseaux sociaux, notamment Facebook. Cela a nécessité une recherche préliminaire des documents à travers des mots clés et des contacts de personnes ressources. Cette approche n'est pas sans limite en termes d'exhaustivité des textes. Cependant, l'inventaire fait (tableau en annexe) montre que les principaux domaines concernés par les mesures restrictives ont été couverts. Ces domaines sont la santé, l'éducation, le transport, le commerce, le culte, l'action sociale et la justice. Il y a eu également des mesures transversales qui couvrent plusieurs domaines à la fois.

1.2.1 Des mesures transversales de restriction

Dans le cadre de la lutte contre la propagation de la maladie à COVID-19, plusieurs mesures ont été prises pour restreindre les libertés individuelles ou collectives. Prises au départ, pour un temps relativement court, certaines mesures sont devenues permanentes et touchent presque tous les secteurs de développement. Ainsi, après l'annonce des premiers cas positifs à COVID-19, un décret présidentiel a instauré un couvre-feu sur toute l'étendue du territoire à partir du 21 mars 2020 (PF; 2020a). Le couvre-feu annoncé au départ de 19 heures à 5 heures verra ses horaires réaménagés par un autre décret présidentiel du 17 avril pour désormais s'étendre de 21 heures à 4 heures du matin. Cette mesure a été finalement levée le 03 juin 2020.

Les autres mesures transversales ont concerné les interdictions de regroupement, la mise en quarantaine des villes où un cas positif a été enregistré. Ainsi, du 21 mars au 20 avril 2020, l'arrêté n°2020-021/PM/CAB restreint temporairement les libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la maladie. Ledit arrêté interdit précisément, sur toute l'étendue du territoire, tout regroupement de plus de 50 personnes. Il institue également l'interdiction des manifestations soumises à une déclaration préalable, les processions sur la voie publique, les rassemblements dans les cinémas, les salles de spectacles, dans les lieux de culte, les bars, les boîtes de nuit, les stades, les salles de sport et de jeux. Cette mesure sera prorogée le 15 avril 2020 pour ordonner en plus de l'interdiction de regroupements cités précédemment, la fermeture des restaurants, des cafés, débits de boisson et d'autres lieux de collation.

Cette dernière mesure est suivie par un décret présidentiel (n°2020-0306/PRES) portant mise en quarantaine des villes ayant au moins un cas positif de COVID-19. Selon ce décret, la sortie et l'entrée dans les villes hébergeant un cas positif sont conditionnées par une autorisation dûment établie par une autorité compétente. Si cette disposition est abrogée par décret présidentiel le 04 mai 2020 instituant la suspension de la mise en quarantaine⁵, c'est près de deux semaines plus tard que les tenanciers des restaurants, des bars et d'autres espaces de loisir ou de spectacles verront les conditions assouplies pour une reprise de leurs activités.

1.2.2 Mesures restrictives dans le secteur de l'éducation

Comparativement aux autres mesures, celles sur l'éducation ont été précoces. Pour rappel, les premiers cas positifs ont été signalés le 09 mars 2020. Dès le 14 mars 2020, le gouvernement a signé un communiqué exigeant la fermeture des établissements d'enseignement préscolaire, primaire, post-primaire et secondaire, professionnel et universitaire pour la période du lundi 16 au mardi 31 mars 2020 (PM; 2020a). Ce communiqué sera prorogé plusieurs fois, parce que les conditions de reprises des cours n'étaient pas réunies à la date prévue. Ainsi, le 27 avril 2020 sur instruction du Président du Faso, le calendrier scolaire⁶ a été réaménagé.

Cependant, la reprise du 11 mai n'aura pas lieu pour tous les élèves et étudiants à cause d'un certain nombre de problèmes liés au non-respect des mesures barrières, à la préparation des apprenants, des enseignants et des parents à la reprise. Ce n'est que le 1^{er} juin 2020 que la reprise des classes est effective pour les élèves préparant un examen (CM2, troisième, dernière année du CAP, dernière année du BEP et terminale) sur instruction d'un nouvel arrêté du 29 mai 2020. Pour les classes intermédiaires de l'enseignement de base et du secondaire, le gouvernement a décidé de la validation de l'année scolaire sur la base des évaluations des deux trimestres ou du premier trimestre lors du conseil des Ministres du 27 mai 2020⁷.

⁵ COVID 19 : La mise en quarantaine des villes est suspendue (<https://lefaso.net/spip.php?article96623>. consulté le 04/06/2020)

⁶ Pour le ministère de l'Éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales :

- la reprise administrative est fixée pour le lundi 4 mai 2020 ;
- les activités pédagogiques pour les élèves en classe d'examen reprendront progressivement le lundi 11 mai 2020 ;
- les élèves des classes intermédiaires reprendront progressivement le lundi 25 mai 2020 ;

Pour le ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation :

- la reprise progressive des activités pédagogiques dans les institutions d'enseignement supérieur est fixée au lundi 11 mai 2020;

Pour les structures de formation professionnelle :

- la reprise progressive des activités de formation professionnelle est fixée au lundi 11 mai 2020 (MCRP/CABINET; 2020, pi).

⁷ Compte rendu du conseil des Ministres du mercredi 27 mai 2020 (<https://lefaso.net/spip.php?article97081>. Consulté le 04/06/2020)

1.2.3 Mesures restrictives dans le secteur de la santé

Bien que toutes les mesures prises concourent à la protection de la population contre la maladie à COVID-19, il reste possible d'identifier des textes majeurs concernant le domaine de la santé. Il ressort notamment du tableau en annexe des textes relatifs au respect des mesures barrières mis en œuvre par le ministère en charge de la santé. Sont de ces textes par exemple, les communiqués, les arrêtés ou les décrets imposant le confinement des cas positifs, la mise en quarantaine des cas contacts, la suspension des visites aux malades, le port obligatoire des masques. Ainsi, dès le 23 mars 2020, deux communiqués émanant du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo et du Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle, interdisent les visites aux accompagnants des malades.

1.2.4 Mesures restrictives dans le domaine du commerce et la chaîne d'approvisionnement des ménages en produits de première consommation

Sur ce point, il ressort de l'inventaire réalisé, la fermeture des gros marchés des grandes villes (Mairie de Ouagadougou, 2020 ; Gouvernorat du Centre 2020), la fermeture des bars, des restaurants et des débits de boissons vers la fin mars 2020 (PM, 2020). Ainsi, dès le mois d'avril, des mesures ont été prises par le gouvernement à travers le décret n°2020-0271 PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR et il faut attendre le 13 mai pour que l'arrêté conjoint n°2020-165/MCIA/MATDC/MSECU/MS institue le respect des mesures barrières dans les secteurs de la boulangerie, de la pâtisserie et de la chocolaterie pendant toute la période de la pandémie. Selon l'article 2 de cet arrêté, les tenanciers de ces espaces doivent :

- Exiger le port du masque à toute personne souhaitant avoir accès au lieu;
- Mettre à disposition des lave-mains avec du savon ou désinfectant à chaque entrée;
- Rendre le port de masques, de gants et de charlottes (chapeau) obligatoire pour le personnel;
- Revoir le nombre de clients à recevoir à la baisse dans le but de respecter la distanciation recommandée (au moins 1 m entre les clients);
- Servir le pain et les viennoiseries dans des emballages appropriés;
- Se protéger les mains pour servir le pain.

Si cette dernière mesure est en vigueur actuellement, celles sur la fermeture des marchés, des restaurants et des débits de boisson sont levées par un communiqué ou un arrêté ministériel, en intimant toutefois le respect des mesures barrières. En effet, le 29 avril 2020, un arrêté de la Mairie de Ouagadougou (arrêté n° 2020-107 CO/M/DAJC), permet la réouverture des marchés avec cependant le respect du nombre maximum de 2 commerçants par boutique et des autres mesures barrières courantes (port de masque, lavage des mains, distance d'un mètre, etc.). L'arrêté du 13 mai 2020 (n° 2020-

0166/MCIA/MATDC/MSECU/MS) fixe quant à lui les conditions de reprise des activités de restauration, maquis, bars, buvettes, grillades de viandes, salles de jeux, de spectacles, de cinémas pendant la période de lutte contre la COVID-19 avec une batterie de restrictions parmi lesquelles figurent les mesures barrières courantes, la limitation du nombre de clients, la prise de température, la désinfection des lieux et l'installation de sèche-mains.

1.2.5 Les mesures relatives au domaine du transport

Plusieurs mesures ont touché le domaine des transports depuis le discours du Président du Faso le 20 mars 2020⁸. On peut retenir essentiellement la fermeture des frontières et la suspension du transport public urbain et interurbain. Ainsi, il ressort de ce discours la fermeture des frontières terrestres et ferroviaires pour une durée de deux semaines à compter du 21 mars 2020 à l'exception du fret. Il instruit également la fermeture des aéroports de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso aux vols commerciaux sur la même période. A l'issue des deux semaines ces mesures ont été renouvelées par le décret n°2020-0271 PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR portant restriction temporaire de libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID-19 et restent actuellement en vigueur.

Concernant le transport urbain et interurbain, un premier arrêté conjoint est publié le 23 mars 2020 pour le transport de masse. Cet arrêté est prorogé le 25 mars pour prendre en compte l'utilisation des tricycles, des quadricycles et des vélomoteurs à titre onéreux de transports de personnes. Cette prorogation couvre la période du 25 mars au 20 avril 2020. Cette mesure restrictive suscitera de vives réactions de la part des acteurs du domaine. Ainsi, après quatre semaines de mise en œuvre, un protocole d'accord entre le gouvernement et les autres acteurs du transport est mis en œuvre le 30 avril 2020. Ce protocole allège les mesures de quarantaine et de suspension du transport public interurbain de personnes. C'est ainsi qu'un consensus est trouvé pour la reprise des activités de transport public avec le respect de la limitation du nombre de passagers, l'obligation du port du masque chez ces derniers, du strict respect des conditions de désinfection et de lavage des mains ainsi que l'obligation de la prise de température.

1.2.6 Les mesures concernant les domaines de l'action sociale et de la population carcérale

En plus des principales mesures sus mentionnées, l'apparition des cas positifs a entraîné la mise en œuvre d'autres textes notamment dans le domaine de l'action sociale et de l'humanitaire. Ces textes visent à protéger certaines couches vulnérables de la population. Ainsi, avant le 30 mars 2020, date à laquelle le gouvernement burkinabè décrète un état

⁸ COVID-19 : Fermeture des frontières et couvre-feu décrétés au Burkina (<https://www.sidwaya.info/blog/2020/03/20/COVID-19-fermeture-des-frontieres-et-couvre-feu-decrete-au-burkina/>). Consulté le 04/06/2020)

d'alerte sanitaire sur l'ensemble du territoire, le ministère en charge de la justice a institué une suspension des visites à la population carcérale à travers un communiqué en date du 19 mars 2020. Cette mesure reste toujours en vigueur.

Concernant le domaine de l'action sociale et de l'humanitaire, la mesure a plutôt visé la protection des enfants talibés et des mères mendiantes dans la rue. Ainsi, le communiqué ministériel du 02 avril 2020 lance un appel aux maîtres coraniques à veiller au maintien des enfants dans les foyers coraniques et à protéger les enfants concernés. Ce même communiqué demande aux femmes mères des jumeaux qui utilisent les enfants à des fins de mendicité au respect des mesures barrières (MFSNAH, 2020).

2. La pandémie de la COVID-19 et les inégalités en matière de santé

2.1 Rappels des principaux enseignements de l'état des lieux des inégalités

Une récente synthèse réalisée par Kobiané *et al.* (2020) sur les inégalités multidimensionnelles au Burkina Faso a révélé des différences significatives en matière de santé. La morbidité générale varie d'une région à l'autre et cette différence va de pair avec des différences persistantes dans l'accessibilité physique aux services de santé malgré une amélioration de celle-ci. Les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et des Cascades ont les taux d'accessibilité les plus faibles, définis comme la proportion de ménages résidant à une distance de moins de 5 km d'un centre de santé. Cette accessibilité mesurée par le temps mis pour accéder au service de santé le plus proche, a également un gradient socioéconomique : les ménages les plus pauvres ont un accès physique à la santé plus faible.

Si en termes de morbidité générale, une différence entre milieu urbain et milieu rural n'est pas établie, la situation est toute autre pour les indicateurs de santé de la reproduction. Le recours aux soins prénatals et à un accouchement assisté par un personnel formé est plus fréquent en milieu urbain même si on peut relever avec le temps une réduction de l'écart avec le milieu rural. L'accessibilité aux soins postnatals est également plus faible en milieu rural. La couverture vaccinale complète des enfants est en augmentation en milieu rural depuis les années 1990 au point d'effacer la différence qui existait au départ avec le milieu urbain. En outre, il n'y a pas de différence significative de couverture vaccinale entre filles et garçons. Mais il existe ici encore une différence basée sur le niveau de vie, les ménages les plus pauvres ayant les couvertures vaccinales les plus faibles. Cet indicateur présente aussi une différence en fonction de la région de résidence. Les régions des Cascades, de

l'Est et du Sahel sont à la traîne tandis que celles du Centre-Est, du Centre-Nord et du Centre-Sud ont les meilleures couvertures.

Pour ce qui est de l'état nutritionnel des enfants, les résultats de la dernière enquête EDS (2010) montrent plus de retard de croissance en milieu rural et de fortes inégalités régionales (INSD et ICF International, 2012). Cet indicateur de malnutrition est négativement corrélé au niveau d'instruction de la mère et au niveau de vie du ménage (INSD et ICF International, 2012).

Enfin, le milieu rural et les ménages les plus pauvres sont plus défavorisés en matière d'accès à l'eau potable (Kobiané *et al.*, 2020). Cet accès présente également des différences régionales importantes (Kobiané *et al.*, 2020).

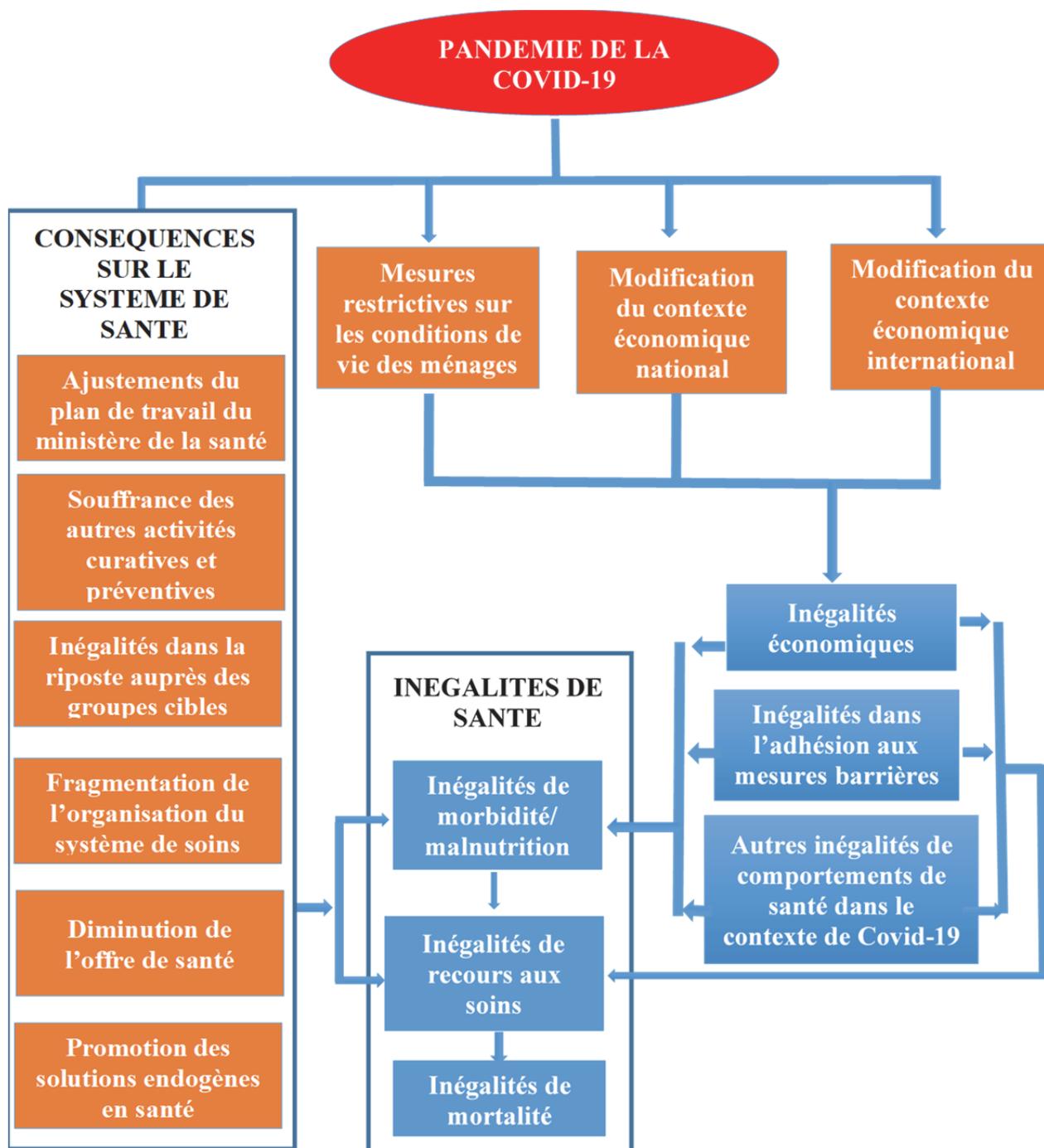
Les causes de ces inégalités de santé reposent principalement sur une insuffisance dans la transparence de l'allocation des ressources et l'importance des barrières financières à l'accès aux soins (Zon, 2020)⁹. Déjà confronté à de nombreux événements affectant le système de santé tels que les attaques terroristes et les épidémies de maladies à prévention vaccinale (rougeole, méningites), la nouvelle pandémie constitue un important défi pour le pays, particulièrement les couches sociales les plus vulnérables.

2.2 Mécanismes des liens entre la pandémie et les inégalités en matière de santé

Les liens entre la pandémie de la COVID-19 et les inégalités en matière de santé peuvent être résumés dans le schéma conceptuel ci-dessous (figure 4) qui donne une vue d'ensemble des mécanismes. Il montre en amont que la pandémie du corona virus a eu des conséquences sur le système de santé. Elle a aussi entraîné quelques mesures restrictives qui ont affecté le revenu des ménages. Les économies nationale et internationale ont subi un choc du fait des modifications de la demande et de l'offre. Tout cela a entraîné des inégalités économiques qui, combinées avec les inégalités d'adhésion aux mesures barrières et les modifications d'autres comportements sanitaires, peuvent créer des inégalités de santé par le biais des inégalités de morbidité (y compris malnutrition) et de recours aux soins. Ces inégalités de santé peuvent également provenir du système de santé qui subit de plein fouet des conséquences volontaires ou involontaire du fait de la pandémie. Enfin il faut signaler que les inégalités de morbidité et de recours soins peuvent conduire in fine à des inégalités de mortalité.

⁹ Zon, H et al. (2020), "Regional health disparities in Burkina Faso during the period of health care decentralization. Results of a macro-level analysis".

Figure 4: Schéma résumant les mécanismes entre COVID-19 et inégalités de santé



2.2.1 Capacité de réponse du système de santé

Le système de santé au Burkina Faso a une organisation pyramidale basée sur les programmes verticaux de santé. Le Burkina Faso dispose d'un système de surveillance des

maladies à potentiel épidémique ainsi que d'un Centre des Opérations et de la Riposte aux Urgences Sanitaires (CORUS) créé en 2019. Ces entités sont chargées de la veille sanitaire et de la riposte. Ces systèmes d'alerte précoce, s'ils sont fonctionnels, constituent un important levier pour le contrôle des maladies. La riposte au coronavirus requiert d'énormes sacrifices pour chaque pays, tant au niveau individuel que collectif. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, une auto-évaluation de ces systèmes faite par le Ministère de la santé avait permis de relever des atouts tels que :

- La mise en place d'un Comité national de gestion de la crise de la pandémie (CNGCP) de la COVID-19 ;
- L'existence d'un système de surveillance basé sur les événements, débuté en 2017 avec une extension progressive ;
- La disponibilité des directives sur les Maladies à potentiel épidémique (MPE) ;
- Le renforcement des compétences des agents sur la Surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR) dans 3 régions sanitaires (Boucle du Mouhoun, Sud-Ouest et Plateau Central) ;
- L'existence de 4 sites sentinelles de surveillance des Infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et de deux sites de surveillance des syndromes grippaux ;
- La définition générique de cas dans le cadre de la surveillance de la COVID-19 ainsi que les outils de surveillance de l'OMS (formulaires d'enquête de cas, formulaires de notification, etc.) adaptés au contexte local.

Toutefois, il convient de noter que l'organisation du système de santé du Burkina Faso ne présente pas que des atouts. En effet, la même évaluation a également rapporté des insuffisances qui pourraient impacter négativement la gestion technique de la pandémie :

- L'insuffisance dans la complétude et la promptitude des données ;
- Le faible niveau de compétence des acteurs de santé sur les mesures de prévention et de contrôle de l'infection de façon générale et une absence de compétence sur la COVID-19. Les ressources humaines sont insuffisantes, peu qualifiées et peu motivées notamment dans le cadre spécifique de la COVID-19 ;
- L'insuffisance des infrastructures et des équipements (caméras thermiques, thermo flash, équipements de protection individuelle) ;
- La quasi inexistence de centres de santé disposant de salle d'isolement ;
- L'inadaptation des procédures opératoires standard.

A travers cette auto-évaluation, la pandémie de la COVID-19 a révélé les lacunes du système de santé au Burkina Faso, particulièrement en matière de lutte et de contrôle des épidémies. Le système de santé national présente beaucoup de faiblesses qui montrent sa fragilité et sa non-préparation pour une urgence sanitaire d'envergure. Ces insuffisances sont faites de prises de décisions souvent contradictoires, incohérentes, fragmentaires et non consensuelles à différents niveaux.

Pour limiter la propagation de la COVID-19, on retient que les actions concernent de façon générale trois niveaux d'intervention qui correspondent à des temps différents d'action à savoir :

- i) La prévention de la contagion, constituée par les gestes simples tels que se laver les mains très régulièrement, tousser ou éternuer dans le pli du coude ou dans un mouchoir, utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter, saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades, éviter les rassemblements de plus de 50 personnes, etc.
- ii) L'adoption d'un protocole de prise en charge de même que la prise en charge effective des cas dépistés positifs selon le protocole national adopté. Ceci inclut la prise en charge des sujets contacts qu'il s'agisse des tests de dépistage ou des traitements.
- iii) La gestion de l'après maladie à savoir la désinfection de l'habitat des malades et la gestion des corps en cas d'échec du traitement.

a. Coordination et leadership dans la riposte

La coordination de la riposte initialement organisée sous le leadership du comité national de lutte contre la COVID-19 avec l'assistance technique du CORUS a été suppléée deux mois plus tard par le Comité national de gestion de la crise de la pandémie (CNGCP). Le CNGCP, mis en place par Décret N°2020 0326/PM/MATDC/MINEFID/MS/MFSNFAH du 04 mai 2020 est présidé par le Premier Ministre et chargé entre autres d'élaborer le plan d'action de lutte contre la COVID-19, de coordonner l'appui des partenaires dans la lutte contre la crise, d'anticiper sur les risques et menaces potentiels, en étudier les conséquences sur la vie de la nation et proposer des mesures préventives. Comme évoqué précédemment (Cf. pont 1.2), les prises de décisions sur les mesures de prévention (distanciation, lavage régulier des mains, port de cache-nez, fermeture de certains commerces, des villes ayant enregistré au moins 1 cas de COVID-19, fermeture des frontières, des transports, instauration de couvre-feu...) ont évolué dans le temps avec le cours de la pandémie et ont été matérialisées par des décrets. Aussi, un comité de « haut niveau », la Task Force COVID-19 a été mis en place par la Présidence du Faso pour servir de conseil et mieux organiser les actions de contrôle. Malheureusement les décisions salutaires pour contenir la pandémie non seulement n'ont pas fait l'objet d'adaptation aux réalités locales mais ne se sont pas conformées aux conditions socio-économiques en fonction de l'évolution de la pandémie.

L'insuffisance dans l'assignation précise des missions à chacune de ces unités de coordination a conduit à un conflit de leadership et à une insuffisance dans la coordination de la prise de décision. Aussi, en ce qui concerne la coordination technique, une erreur a consisté à mettre en place une nouvelle cellule de coordination parallèle au système classique de l'organisation existante au niveau du ministère de la santé en

matière de gestion des épidémies. Notons que le Burkina Faso fait face régulièrement à des épidémies de méningite, de rougeole, fièvre jaune, etc., et par conséquent possède un savoir-faire dans ce domaine. La capitalisation des expériences de ce système de riposte en place aurait permis une célérité et une meilleure coordination dans les prises de décisions.

b. Information/communication

La communication de crise est une composante capitale dans la gestion des épidémies. Dans le cadre de la pandémie à COVID-19, plusieurs canaux de communication ont été utilisés incluant les médias publics et privés ainsi que les réseaux sociaux. Une communication gouvernementale à travers des points de presse, d'abord journaliers, puis hebdomadaires, afin d'informer les populations sur l'évolution de la maladie a été instituée. Cependant, celles-ci ont parfois été des occasions de contradictions et d'incohérence dans les messages. Pour preuve, au début de la pandémie, un coordinateur annonçait que « *l'usage des masques faciaux n'était utile que pour les personnes contaminées* ». Cette mesure de port du cache-nez sera finalement adoptée quelques semaines plus tard comme le « gold standard » en plus de la distanciation sociale. Une insuffisance dans la préparation des points de presse ainsi que le manque de formation des acteurs sur la communication de crise ont contribué à la désinformation. Aussi, les canaux initiaux de communication n'étaient pas accessibles aux ménages les plus pauvres qui n'ont pas accès aux réseaux sociaux ni à la télévision. Plus tard, après la 2^{ème} session du CNGCP du 11 mai 2020 tenue à Ouagadougou, le premier ministre a insisté sur la nécessité d'adapter les modes de communication en ces termes « *Nous avons également insisté sur la nécessité d'adapter le plan de communication aux réalités... Nous avons dit qu'il était important d'ajuster notre plan de communication pour faire en sorte que les messages qui vont être passés aient pour effet de faire adhérer les populations à l'idée que la maladie est une réalité dans le pays et qu'il faut adopter les bonnes pratiques en matière de gestes barrières*¹⁰ ».

c. Prise en charge des cas (équipes de soins, pompes funèbres)

L'organisation de la prise en charge a consisté à mettre en place des équipes d'intervention rapide (EIR), une cellule d'alerte qui dispose d'un numéro vert fonctionnel (3535) avec des démembrements régionaux et d'une équipe de régulation médicale. Cette équipe est chargée de valider les alertes (cas suspect COVID-19 et les personnes contacts). La mise en place des EIR dans le cadre de la COVID-19 a bénéficié de l'existant dans le cadre de la survenue de l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) en Afrique de l'Ouest

¹⁰ Gestion de la crise du COVID-19 au Burkina Faso: Le comité national réfléchit sur les réajustements à apporter. (<https://lefaso.net/spip.php?article96792>. Consulté le 04/06/2020)

en 2014-2011. Cette organisation a mis l'accent sur les deux grandes villes que sont Ouagadougou et Bobo Dioulasso.

Certains Ministères comme celui en charge de l'action sociale, de la sécurité, ont été invités pour accompagner le Ministère de la santé dans ce combat.

d. Infrastructures et équipements

Pour faire face à la "crise sanitaire mondiale majeure de notre époque", l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appelé les pays à effectuer un test pour chaque cas suspect de coronavirus. En effet, l'OMS estime que les pays n'en font pas suffisamment pour retracer et tester chaque cas potentiel de contamination, se focalisant davantage sur les mesures de distanciation sociale entre les citoyens¹². Le dépistage des cas potentiels de contamination et leur confinement ont été utilisés comme stratégies principales pour freiner l'épidémie au Burkina Faso comme dans la plupart des pays. Il est donc clair que le nombre des cas diagnostiqués ne reflète qu'imparfaitement la réalité du fait qu'un grand nombre de pays ne testent que les cas nécessitant une prise en charge hospitalière.

Les pays africains sont maintenant confrontés à des choix difficiles en ce qui concerne l'assouplissement des mesures restrictives et le maintien de mesures de contrôle et de surveillance efficaces en matière de santé publique. Le contrôle de la pandémie de la COVID-19 nécessitera des interventions efficaces de dépistage, de recherche des contacts et de changement de comportements au sein de la communauté, des ressources adéquates et une équipe communautaire bien soutenue, composée de personnel formé et protégé.¹³ Pour cela, une approche holistique est nécessaire et intégrant tous les acteurs de la santé pour réussir le pari de contenir l'épidémie et de l'éradiquer.

2.2.2 Comportements des populations

Dès l'apparition des premiers cas de COVID 19 dans le pays, les autorités burkinabè ont compris que la prévention reste la seule option fiable de lutte contre cette épidémie compte tenu de la faiblesse des capacités sanitaires nationales. Cela est d'autant plus vrai que, dans les grandes villes, les populations de certains quartiers vivent dans des conditions d'exiguïté extrême. Cette prévention nécessite la mobilisation d'actions communautaires appropriées avec une bonne stratégie de communication sur les risques

¹¹ COVID-19 : Défis et modalités d'une sortie de crise et d'une reprise des activités au Burkina Faso. Rapport, Avril 2020, Ouagadougou, Burkina. (<https://www.thenewhumanitarian.org>. Consulté le 04/06/2020).

¹² Coronavirus: l'OMS appelle à effectuer « un test pour chaque cas suspect » (<https://www.france24.com/fr/20200317-coronavirus-l-oms-appelle-%C3%A0-effectuer-un-test-pour-chaque-cas-suspect>. Consulté le 04/06/2020)

¹³ Nachega JB, Grimwood A, Mahomed H, et al. From Easing Lockdowns to Scaling-Up Community-Based COVID-19 Screening, Testing, and Contact Tracing in Africa - Shared Approaches, Innovations, and Challenges to Minimize Morbidity and Mortality [published online ahead of print, 2020 May 31]. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa695. doi:10.1093/cid/ciaa695

ainsi que l'engagement communautaire. Elle a dû cependant faire face à une vague de désinformations et de croyances locales qui peuvent déformer la nature de la menace.

Au titre de ces croyances, il y a d'abord le doute sur l'existence même du virus. Les problèmes de communication autour de la cause du premier décès lié à la maladie du coronavirus à COVID-19 (celui d'une députée de l'assemblée nationale le 18 mars 2020) ont exacerbé les fausses idées sur l'inexistence de cette maladie au point que le président de la République a dû faire une déclaration télévisée sur la véracité du virus et inviter ses compatriotes à respecter les mesures barrières édictées par le ministère de la santé. Cette conviction sur l'inexistence de la maladie était renforcée par des faux cas signalés, ciblant des ressortissants chinois avant même les premiers cas officiels recensés. Une autre rumeur qui a fait son chemin au sein de la population et sur les réseaux sociaux est celle sur l'immunité des Noirs (Bambara, 2020). Elle considère que les Noirs, soit génétiquement, soit du fait de leur climat chaud ne peuvent pas attraper le corona virus ; ou encore que si les Noirs l'attrapent, ils ont plus de chances de s'en remettre comparativement aux Blancs (IFRC, 2020). Mais cette rumeur, beaucoup moins fréquente en milieu intellectuel, a fini par s'estomper au fur et à mesure que le nombre des personnes infectées et le nombre de décès liés à la COVID-19 augmentaient (Bambara, 2020).

Parallèlement à ces rumeurs et croyances, on a quand même observé un recours aux traditions populaires pour se protéger contre cette maladie. Le 8 avril 2020, le réseau des tradipraticiens et herboristes de la région du Centre a présenté au Mogho Naba, chef coutumier des Mossi, neuf traitements à base de plantes pour se protéger du corona virus. Huit jours plus tard, les tradipraticiens de la province du Houet ont remis au chef traditionnel de Bobo Dioulasso une autre liste d'une quinzaine de recettes faites à base des plantes pour le traitement des symptômes de la maladie et sa prévention. Quelques entretiens informels montrent que ces solutions ont été largement appliquées par les personnes les moins instruites et les plus pauvres sans que l'on ne puisse situer exactement son ampleur. D'autres personnes plus nanties mais certainement en faible proportion ont recouru à des solutions parapharmaceutiques comme l'Artemisia et l'Apivirine qui seraient deux médicaments de phytothérapie susceptibles d'agir sur le virus ou de prévenir l'infection selon des rumeurs. L'Artémisia est le principal composant du médicament proposé par le gouvernement malgache pour prévenir et soigner la maladie à coronavirus COVID-19. Par souci de solidarité, Madagascar a fait don de ce médicament à plusieurs pays africains. L'Artémisia est cultivé et commercialisé au Burkina Faso par une ferme agro-écologique. Quant à l'Apivirine, il s'agit d'un antiviral et antirétroviral breveté d'origine béninoise. Des rumeurs persistantes ont fait état de l'utilisation de ce médicament par des burkinabè (y compris certaines autorités) pour soigner la COVID-19. Un protocole d'essai sur l'efficacité de ce produit est actuellement en examen au niveau des instances de régulation des essais cliniques au Burkina Faso. En plus de ces médicaments, plusieurs personnes sans distinction de classe sociale ou de niveau

d'instruction ont recouru à des aliments pouvant renforcer leur immunité : gingembre frais, miel, citron, feuilles d'oseille rouge, fruits sauvages, etc.

Les mesures officielles préconisées par le gouvernement sont le port du masque, devenu obligatoire depuis le 27 avril 2020, le lavage des mains avec du savon, l'utilisation des gels ou solutions hydroalcooliques et la distanciation sociale. Un constat fait par quelques journaux de la place montre que ces mesures ont bénéficié d'un écho plutôt timide de la part de la population (Laoundiki, 2020 ; Thiombiano, 2020). Sur le port du masque par exemple, alors que l'on s'attendait à un contrôle suivi de sanctions depuis le 11 mai 2020, l'on peut facilement se rendre compte de comment l'autorité publique est défiée par rapport à cette mesure. Dans plusieurs cafés, bars et restaurants, les mesures de distanciation sociale ne sont pas non plus respectées. En lien avec les inégalités, on peut dire que les populations les plus démunies sont celles qui respectent le moins le port du masque, comme l'atteste les propos d'un policier rapporté par un journal de la place : « *Il y a des réalités qui vous touchent si bien que vous oubliez souvent votre mission de régulateurs de la circulation. Des usagers disent n'avoir même pas 500 francs CFA par jour pour subvenir à leurs besoins, encore moins acheter un masque* » (Studio Yafa, édition du 13 mai 2020). Par ailleurs, même avec un niveau d'adhésion faible, il semble que ces mesures aient été plus respectées dans les villes que dans les villages où une grande part de la population continue de douter de l'existence de la maladie ou n'en a jamais entendu parler (Laoundiki, 2020).

Cette timidité dans le respect des consignes édictées allait se faire davantage sentir sur les mesures restrictives si celles-ci n'étaient pas coercitives. La mesure concernant la fermeture des bars et restaurants n'a pas été totalement suivie à Ouagadougou. Comme nous l'avons vu (cf. point 1.2), respectées au début, les mesures concernant la fermeture des marchés, des lieux de cultes et le couvre-feu ont fini par créer des émeutes, entraînant la levée de ces mesures (Kaboré, 2020 ; LeFaso.net, 2020a & 2020b & 2020c). Il semblerait que dans les lieux de culte musulmans les gestes barrière ne soient pas respectés (LeFaso.net, 2020d & 2020e) alors qu'à côté de quelques associations, toutes les communautés religieuses et coutumières s'étaient mobilisées au début de la pandémie pour sensibiliser leurs fidèles (Zongo, 2020 ; LeFaso.net, 2020f).

Toutefois l'appel des leaders pour le respect des mesures de prévention a connu un écho relativement favorable en milieu urbain plutôt que rural où elles ont été peu respectées. Il aurait été souhaitable de la part des autorités de toujours procéder à une analyse de la situation tant sanitaire que socio-économique à mesure que la pandémie progresse et d'ajuster les mesures de prévention pour éviter d'étouffer les populations tout en les préservant de la maladie.

2.2.3 Effets des mesures restrictives sur les conditions de vie des ménages et liens avec la santé

L'analyse effectuée au point 1.2 a déjà indiqué une série de mesures restrictives décrétées par le gouvernement pour limiter la propagation de la COVID-19. Toutes ces mesures ont entraîné des défis au sein de la population. De façon générale, la diminution de la demande de services en raison de la pandémie et le resserrement des revenus des travailleurs qui en découle (nous y reviendrons au point IV) font qu'il est plus difficile pour plusieurs familles de satisfaire tous les besoins de base. L'impact est d'autant plus fort que la vulnérabilité des ménages est importante. Les travailleurs du secteur informel sont les plus fragilisés par cette crise. Comme nous y revenons ci-dessous dans la section 4.2.2, 83 % des emplois dans le secteur non agricole en milieu urbain en 2018 étaient des emplois informels (INSD et AFRISTAT 2019). Il s'agit de personnes travaillant comme employés dans des entreprises informelles ou comme micro-entrepreneurs (petits commerces notamment). Certains d'entre elles ont des emplois mal payés dans l'économie formelle, comme les nettoyeurs, les ouvriers, les gardiens, etc. La fermeture des principaux marchés dans les localités sous quarantaine constitue un coup dur pour ces travailleurs.

Par ailleurs, le secteur informel constitue une chaîne d'approvisionnement alimentaire, fournissant une alimentation à prix abordable pour de nombreuses personnes au Burkina Faso. En ce sens, en plus de menacer l'économie des vendeurs informels, l'imposition des mesures de quarantaine et de fermeture des frontières pour contenir la propagation de la maladie menace également les moyens de subsistance des personnes pauvres ou à proximité de la pauvreté. Les familles les plus vulnérables ont probablement adopté des stratégies adaptatives telles que la réduction de la fréquence, de la quantité et de la qualité de la nourriture afin de survivre au confinement. Dans ces conditions, les femmes enceintes ou allaitantes pourraient souffrir de carences nutritionnelles si elles ne peuvent se permettre un régime alimentaire riche et varié. Le besoin immédiat d'argent liquide a dû conduire certains ménages à emprunter de l'argent ou à vendre des biens essentiels pour gagner un revenu. Les conséquences négatives de cette pratique peuvent se faire sentir après la pandémie. Il est aussi vrai que certains ménages ont fait ou feront appel à leurs réseaux familiaux élargis pour se procurer de la nourriture. Les ménages qui ne peuvent pas le faire et qui manquent d'argent seront confrontés à la faim, à la malnutrition et à d'autres formes de chocs liés à la santé. Cela peut encore aggraver leur vulnérabilité et contribuer à un cercle vicieux de maladies et de dénuement.

Au Burkina Faso en particulier, la réduction de la production agricole et l'insécurité dans certaines provinces constituent un défi supplémentaire. De nombreuses personnes se sont déplacées et ont besoin d'une aide humanitaire. La situation nutritionnelle déjà affectée par les crises alimentaires et sécuritaires pourrait s'aggraver si l'épidémie frappe durement les provinces concernées. Certes, cette épidémie connaît actuellement une diminution au niveau national (cf. point 1.1.), et l'on espère que la tendance se poursuivra

dans les prochaines semaines et les prochains mois. Les autorités sanitaires et la population ne devront pas baisser la garde car un rebond peut conduire l'épidémie à un niveau incontrôlé avec son corollaire de conséquences économiques et sanitaires.

Concernant l'autre extrême de la malnutrition (surpoids et obésité), il est possible qu'il ait affecté certaines personnes aisées au cours de cette pandémie dans les grands centres urbains comme Ouagadougou et Bobo Dioulasso en raison du peu d'activité physique compte tenu des mesures de confinement. Comme cela a été observé au Kenya (Rodriguez, 2020), il semble qu'au Burkina Faso, ces mesures aient aussi eu pour conséquence une réduction du recours aux soins, beaucoup de personnes souffrant de pathologies diverses refusant de se rendre à l'hôpital parce que celui-ci est considéré comme un lieu où l'on peut être en contact avec des patients de la maladie à coronavirus, ce qui augmente le risque de contagion. Cette peur du milieu hospitalier avait entraîné à Nairobi une réduction du taux d'accouchement en formation sanitaire de même que celle du taux de vaccination des enfants (Rodriguez, 2020). Ce type de conséquence affecte davantage les personnes d'un faible niveau d'instruction et d'un faible niveau de vie.

2.3 Conséquences à moyen et long-terme et leçons à tirer en matière de santé

La COVID-19 a ébranlé le système de santé du Burkina Faso. Selon un groupe de réflexion indépendant, cette pandémie met en évidence les limites de notre système sanitaire caractérisé par le sous-équipement des structures, l'insuffisance d'espaces d'accueil, l'insuffisance de formation, etc. Elle pose surtout le problème de l'existence puis de la mise en œuvre d'une stratégie de lutte cohérente et adaptée face aux maladies de cette nature. Elle met également en exergue l'importance de l'investissement dans le secteur de la santé afin de disposer d'un système robuste, accessible à tous et particulièrement aux plus démunis¹⁴.

2.3.1 Conséquences à moyen et long-terme

Certes, les premières heures de la pandémie ont été un moment de panique à tous les niveaux, depuis les décideurs, les professionnels de la santé et les communautés. Ainsi, certaines inégalités déjà existantes en matière de santé se sont aggravées tandis que d'autres sont apparues à la faveur de la gestion d'urgence de la pandémie entraînant ainsi un impact négatif sur l'organisation des soins. On peut retenir :

- La non mise en œuvre du plan annuel de travail du ministère de la santé et certaines activités non initiées au premier trimestre 2020 avant l'arrivée de la COVID-19 risquent

¹⁴ COVID-19 : Défis et modalités d'une sortie de crise et d'une reprise des activités au Burkina Faso. Rapport, Avril 2020, Ouagadougou, Burkina. (<https://www.thenewhumanitarian.org>. Consulté le 04/06/2020)

d'être compromises. En effet, l'apparition du coronavirus suscite une grande mobilisation de ressources pour une réponse efficace. Des réajustements budgétaires ont été nécessaires et cela pourrait compromettre certaines activités ; y compris celles de la lutte contre des maladies comme le paludisme, les diarrhées, les infections respiratoires, la rougeole ;

- L'impact sur les autres activités curatives et préventives : en parallèle avec la baisse des ressources allouées aux autres priorités de santé, l'importance de l'attention des décideurs et professionnels de santé accordée à la COVID-19 se fait au détriment de la surveillance des autres maladies et leur prise en charge. Ainsi, par exemple, on pourrait mentionner cette épidémie de rougeole observée dans la région de la Boucle du Mouhoun en mars 2020 en pleine épidémie de COVID-19 ;
- Des inégalités dans la riposte auprès des groupes cibles : on a noté une précipitation dans la prise de décision concernant les moyens de riposte avec surtout beaucoup d'incohérences et des changements fréquents. Ces moyens de riposte étaient identiques pour tout le monde et ne tenaient pas compte des inégalités de risque face à la maladie alors que le profil des personnes vulnérables est bien connu. Même si ultérieurement certaines personnes vulnérables comme les hémodialysées ont été prises en compte dans le dépistage, cela reste toujours limitatif.
- Une fragmentation de l'organisation du système de soins en se basant sur une partie des professionnels de santé (les membres des EIR, des centres d'appel et des agents réquisitionnés pour la prise en charge des cas) et des structures habilitées comme les seules à même de recevoir les cas de COVID-19. Une telle organisation a abouti à une exclusion de beaucoup de professionnels de la santé et de structures de soins aussi bien dans le public que dans le privé. Cette exclusion concernait aussi bien les activités de soins que celles de diagnostic. L'exclusion était également spatiale car l'accent a été mis sur les deux grandes villes de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso avant de s'intéresser, tardivement et timidement, aux autres régions sanitaires. De plus, les localités présentant des problèmes de sécurité où il n'existe plus de services de santé, n'ont pas bénéficié de dispositions particulières ;
- La diminution de l'offre des soins dans les secteurs public et privé. Il est clair que les structures et les professionnels exclus de la prise en charge sont réticents à offrir des soins aux malades présentant des symptomatologies similaires à celle de la COVID-19, préférant les orienter vers les centres accrédités. Certaines formations sanitaires allant jusqu'à n'organiser leur offre de soins que sur rendez-vous. Toutefois, dans les localités où les centres accrédités n'existent pas ou sont mal définis, les agents de santé évitent souvent certaines catégories de malades ou désertent les unités de soins ;

- La baisse de la fréquentation des formations sanitaires due non seulement à la hantise face à la maladie, surtout les conditions de prise en charge à savoir l'isolement stricte, mais également à la diminution de l'offre de soins. Cette hantise de fréquenter les structures sanitaires, due à la peur de contracter la COVID-19 (cf. point 2.2.3) vient exacerber une situation existante, celle de la faible fréquentation des structures de santé généralement observée en milieu rural. Cela peut aggraver les inégalités et la vulnérabilité des populations en matière de santé ;
- La promotion du développement endogène des ressources en santé à travers une implication grandissante des tradipraticiens de la santé et autres inventaires (cf. point 2.2.3). Les exemples font légion, celui de l'Apivirine et autres produits traditionnels au Burkina Faso ;
- Une opportunité ratée : cette crise aurait pu se transformer en opportunité pour le système de santé au moment où tous les regards et attentions étaient braquées sur lui. Le système de santé aurait pu en profiter pour corriger ses dysfonctionnements et combler les gaps à plusieurs niveaux qu'il s'agisse des capacités en ressources humaines, des infrastructures, équipements et surtout des procédures. Cela devrait se produire à travers un alignement des services COVID-19 sur ceux déjà en place pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies non transmissibles (MNT) en mobilisant le personnel de santé interprofessionnel de façon générale pour contenir la pandémie¹⁵.
- Le ralentissement des recherches sur les vaccins et médicaments : le financement de la recherche pour la santé de façon générale, et spécifiquement celle orientée vers les vaccins et les médicaments, s'organise aujourd'hui préférentiellement autour de la COVID-19 reléguant ainsi au second plan la recherche sur les autres pathologies et problèmes de santé. Une telle attitude pourrait entraîner un déséquilibre énorme à combler dans le futur.

S'il est vrai que la catastrophe annoncée par les scientifiques et l'OMS du fait de la faiblesse des systèmes de santé africains¹⁶ n'a pas eu lieu, il n'en demeure pas moins que les imperfections du système de santé jadis connues demeurent toujours et nécessitent d'être mises à niveau pour mieux affronter d'éventuelles crises sanitaires à venir.

Les défis du contrôle de cette épidémie consistent à faire respecter les mesures barrières pour la prévention dans un contexte de déni de la maladie par les communautés

¹⁵ Nachega JB, Grimwood A, Mahomed H, et al. From Easing Lockdowns to Scaling-Up Community-Based COVID-19 Screening, Testing, and Contact Tracing in Africa - Shared Approaches, Innovations, and Challenges to Minimize Morbidity and Mortality [published online ahead of print, 2020 May 31]. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa695. doi:10.1093/cid/ciaa695

¹⁶ Martinez-Alvarez M, Jarde A, Usuf E, et al. COVID-19 pandemic in west Africa. *Lancet Glob Health.* 2020;8(5):e631-e632. doi:10.1016/S2214-109X(20)30123-6

pendant que le retour à la normale des activités quotidiennes est amorcé. Il faudra donc innover à tous les niveaux avec des idées endogènes de prévention basées sur les réalités locales tout en réadaptant le système de santé qui devrait être plus inclusif. Les différentes interventions doivent être entreprises dans une approche multisectorielle et multidimensionnelle impliquant tous les acteurs clés afin de produire le changement désiré. Il faudra mettre l'accent sur la prévention et l'anticipation tant au niveau des différents piliers du système de santé que dans la communauté¹⁷.

2.3.2 Leçons apprises

La crise de la COVID-19 est une expérience inédite et est pleine d'enseignements tant au niveau mondial que local et n'épargne aucun domaine ni secteur. En matière de gestion de crise, il faut rassurer, mais il faut aussi prendre des décisions licites et éviter les inconsistances qui font l'objet de vives critiques et de contestations de la part des populations. Cela est à l'origine de la rupture de confiance entre les autorités et la population d'où une non-adhésion aux mesures édictées pour le contrôle de la pandémie.

- Une telle pandémie ne doit pas être traitée uniquement comme une urgence médicale, mais comme un problème de développement économique et social. En effet, les aspects économiques dans le cas précis du Burkina Faso outrepassent la dimension sanitaire de la maladie et méritent qu'on y accorde un grand intérêt dans les mesures prises pour la riposte. Un ajustement progressif entre les mesures de prévention et les exigences vitales de la population est impératif;
- Il est primordial de renforcer la résilience du système de santé pour une prestation efficace et équitable des services curatifs et préventifs aux populations aussi bien en temps normal qu'en période de chocs¹⁸. Un système de santé résilient se mesure par sa capacité à anticiper, à absorber, à s'adapter ou à se transformer lorsqu'il est exposé à un choc (pandémie, conflits armés, catastrophes naturelles, crise financière, etc.) tout en maintenant sa capacité à fournir ses services et de conserver le même contrôle sur sa structure et les fonctions¹⁹. Dans cette dynamique, il est impératif de mettre à contribution toutes les compétences et toutes les ressources disponibles, donc d'aller au-delà des seuls acteurs de la santé et d'inclure tous les secteurs de développement (les politiques, les

¹⁷ Sahel, Evaluation de la résilience des systèmes de santé face aux urgences sanitaires et nutritionnelles : Etudes de cas au Mali et au Niger (<https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/sahelevaluationdelaresiliencedessystemesdesanteacfwarojuillet2018rapportresume.pdf>. Consulté le 04/06/2020)

¹⁸ Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6(8):431-435. Published 2017 Aug 1. doi:10.15171/ijhpm.2017.36

¹⁹ Sahel, Evaluation de la résilience des systèmes de santé face aux urgences sanitaires et nutritionnelles : Etudes de cas au Mali et au Niger (<https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/sahelevaluationdelaresiliencedessystemesdesanteacfwarojuillet2018rapportresume.pdf>. Consulté le 04/06/2020)

partenaires au développement, les acteurs de la santé à tous les niveaux, les secteurs sociaux, la communauté, etc.). L'élaboration d'un plan stratégique pour la mise à niveau des infrastructures, équipements, du personnel et la réforme des hôpitaux avec des actions à moyen terme est souhaitable. C'est à ce prix que l'on pourra améliorer la résilience du système de santé face aux multiples crises et sollicitations que nous connaissons ;

- La situation inédite engendrée par le coronavirus permet de reparler et de mettre en perspective ce que l'on appelle la communication de crise. En effet, une meilleure gestion de la communication est nécessaire afin d'éviter les fausses nouvelles, de donner les informations justes pour des actions adaptées et non créer plus de psychose que la maladie elle-même. Il faut donc une communication la plus transparente possible à l'endroit des professionnels de santé et de la population afin d'obtenir une participation pleine et responsable de tous les acteurs. Il est important d'établir une relation de confiance avec les populations pour atténuer la situation dans laquelle les communautés évitent d'utiliser les établissements de santé par crainte de contamination ou par déni de la maladie. La confiance et la responsabilité doivent être instaurées à tous les niveaux du système de santé : du patient, à l'agent de santé communautaire, aux infirmiers/infirmières du centre de santé, au personnel médical et de gestion à un niveau supérieur.

3. La pandémie de la COVID-19 et les inégalités en matière d'éducation

3.1 Rappels des principaux enseignements de l'état des lieux des inégalités dans le domaine de l'éducation

L'état des lieux sur les inégalités au Burkina Faso (Kobiané et al., 2020) révèle que des progrès énormes ont été réalisés en matière de réduction des inégalités dans le domaine de l'éducation, mais que ces inégalités persistent encore à certains niveaux d'enseignement et entre certaines catégories de population. Nous rappelons ici la situation actuelle pour trois types d'inégalités : genre, spatial et économique.

3.1.1 Inégalités de genre

a. Inégalités de genre dans l'accès à l'éducation

Il s'agit du domaine où les progrès en matière de réduction des inégalités de scolarisation ont été importants. En effet, que ce soit à travers les statistiques scolaires ou les enquêtes auprès des ménages, les analyses montrent qu'avec la mise en œuvre du Plan Décennal de Développement de l'Enseignement de Base (PDDEB) en 2002–2011, il y a une baisse énorme des inégalités de genre dans l'accès à l'enseignement primaire où la parité est atteinte de nos jours (INSD, 2015b, 2018b, 2007a, MENA, 2015 ; Wayack-Pambé et al., 2017 ; Kobiané et al., 2018, INSD et UNICEF, 2015). Au niveau du post-primaire, bien que les niveaux de scolarisation soient plus faibles qu'au primaire, il ressort également que les filles rattrapent progressivement leur retard sur les garçons et l'on est quasiment proche de la parité.

Si les inégalités de genre dans l'accès au primaire et au post-primaire sont quasiment résorbées de nos jours, celles-ci demeurent encore importantes au niveau du secondaire et du supérieur. Non seulement le niveau général d'accès au secondaire demeure faible (TBS de 15 % en 2015–2016), mais la parité entre les sexes est encore faible, soit 0,65 en 2015–2016. Au niveau du supérieur, les données de l'Institut de Statistique de l'UNESCO (ISU) mettent bien en évidence cette inégalité de genre avec un taux brut de scolarisation de 4,1 % pour les femmes et de 7,9 % pour les hommes (soit un indice de parité de 0,52)²⁰ en 2017. L'analyse de la structure par sexe de la population étudiante du Burkina Faso à travers les statistiques de l'enseignement supérieur révèle par ailleurs que la part des étudiants de sexe féminin est restée quasiment stable au fil des années et gravitant autour de 30% depuis 2010.

b. Inégalités de genre dans les parcours scolaires

L'état des lieux des inégalités révèle qu'au niveau du primaire, il ne semble pas exister de différences significatives entre filles et garçons en termes de performances scolaires dans les premières années (PASEC, 2009, 2015 ; MENA, 2013). Toutefois, en ce qui concerne la réussite à l'examen de fin de cycle primaire (CEP), une inégalité existe en défaveur de la fille, avec un écart moyen des taux de succès au CEP de 6 points en 2010 et 2015 (MENA, 2015). Au niveau du post-primaire, cette faible performance scolaire des filles s'observe également, avec un écart moyen du taux de succès au BEPC de 9 points de pourcentage en défaveur des filles en 2010 et 2015. Au niveau du supérieur, quelques rares travaux réalisés sur les parcours académiques des étudiants de l'université de Ouagadougou révèlent que les filles courent un risque plus élevé de redoubler, d'abandonner et de

²⁰ Institut de Statistique de l'UNESCO : (<http://data.uis.unesco.org/?lang=fr#>. Consulté le 04/06/2020)

connaître une trajectoire de réussite que les garçons (Kobiané et Pilon, 2013; Cordazzo et al., 2019).

L'une des explications de cette faible performance des filles à partir de la fin du primaire serait l'augmentation de la charge des travaux domestiques que celles-ci sont amenées à réaliser, surtout en milieu rural. A cela s'ajoute la question du mariage précoce qui constitue une barrière à la poursuite de la scolarisation de bien de jeunes filles dans plusieurs régions du Burkina.

3.1.2 Inégalités spatiales

En plus de l'objectif de réduire les inégalités de genre dans l'enseignement primaire, un autre objectif principal du PDDEB était la réduction des inégalités spatiales qui avait conduit à l'élaboration d'actions spécifiques visant les « 20 provinces prioritaires ».

a. Inégalités spatiales dans l'accès à l'éducation

Au niveau de l'accès au primaire, il ressort que malgré les progrès réalisés, il y a une persistance des inégalités spatiales au détriment du milieu rural et particulièrement des régions du Sahel et de l'Est. Ces deux régions sont en outre celles où la pratique du mariage d'enfants est plus répandue et où la question sécuritaire se pose avec le plus d'acuité et ayant entraîné la fermeture de nombreuses écoles. On imagine par conséquent la situation actuelle de ces régions en termes de niveau de scolarisation et où les progrès observés au cours années 2000 et 2010 sont en train d'être remis en question.

Au niveau du post-primaire et du secondaire, les inégalités spatiales sont encore énormes. Les régions d l'Est, du Sahel et du Centre-Nord qui présentent les plus faibles taux d'accès à l'enseignement primaire, présentent également les niveaux les plus faibles d'accès à l'enseignement secondaire (MENA, 2016a, MENA, 2016b). Les analyses issues des enquêtes auprès ménages montrent également cette persistance de la sous-scolarisation au secondaire en milieu rural depuis le début des années 2000.

b. Inégalités spatiales dans les parcours scolaires

L'analyse des taux d'achèvement du primaire et du post-primaire révèle des disparités régionales importantes. D'une manière générale, les régions où l'accès à l'éducation est faible présentent aussi des taux faibles d'achèvement des cycles. Mais on note aussi que certaines régions, qui ne sont pas parmi celles qui présentent les plus faibles taux d'accès, ont cependant de faibles taux d'achèvement. Pour un taux d'achèvement national du primaire de 63,0 % en 2017/2018, les régions qui présentent les plus faibles taux d'achèvement du primaire sont le Sahel (27,8 %), l'Est (43,0 %) et le Centre-Nord (50,4 %), alors que les régions présentant les taux les plus élevés sont le Centre-Sud (80,6 %), le

Centre-Ouest (79,6 %) et le Centre (78,5 %). On retrouve également les trois régions présentant les plus faibles taux d'achèvement du primaire parmi celles présentant les plus faibles taux d'achèvement du post-primaire en 2017/2018²¹ : Sahel (8,6 %), Sud-Ouest (28,3 %), Centre-Nord (30,7 %) et Est (32,0 %). A l'opposé, les régions présentant les forts taux d'achèvement du post-primaire sont le Centre (72,3 %), les Hauts Bassins (47,6 %) et le Centre-Ouest (44,9 %).

3.1.3 Inégalités liées statut économique

a. Inégalités d'accès à l'éducation selon le statut économique

Les analyses basées sur les enquêtes auprès des ménages révèlent que les enfants des ménages les plus pauvres ont moins de chances d'accéder à l'enseignement primaire et secondaire que ceux des ménages les plus nantis (Kobiané 2003, 2006 et 2014 ; INSD, 2005, 2007b ; INSD et UNICEF, 2015 ; Boly, 2017). Il en est de même des analyses selon le statut socio-professionnel du chef de ménage qui montrent que la fréquentation scolaire au primaire comme au secondaire est nettement plus élevée chez les enfants de salariés et des employeurs comparativement à ceux dont le chef de ménage est employé subalterne ou cultivateur (INSD, 2015a).

b. Inégalités dans les parcours scolaires selon le statut économique

Au niveau du primaire, il ressort de la littérature des résultats mitigés quant à l'effet du statut économique sur la performance scolaire (mesurés par les scores ou les notes). Cependant, la littérature révèle des effets bénéfiques de l'instruction des parents sur la performance scolaire (PASEC, 2009, 2015 ; Gansaonré et al., 2016). Il ressort également une persistance des difficultés de rétention scolaire des élèves dans les familles pauvres (Boly, 2013).

Au niveau du secondaire, il apparaît toutefois que l'origine sociale a un effet sur la performance scolaire (Couldiati-Kiélèm, 2009). Au niveau du supérieur par contre le résultat inverse semble s'observer. Les quelques rares travaux sur la base de données sur les parcours académiques des étudiants de l'université de Ouagadougou (période 1995-2009), révèlent que les étudiants dont le père est paysan présentent des chances plus importantes de réussite que ceux dont le père est salarié (Kobiané et Pilon, 2013; Cordazzo et al., 2019).

3.2 Mécanismes des liens entre la pandémie et les inégalités en matière d'éducation

Les mesures prises pour faire face à la propagation de la pandémie de la COVID-19 ont des conséquences à court, moyen et long terme. La figure 5 illustre les mécanismes par lesquels la pandémie influe sur le secteur de l'éducation et pourrait contribuer à exacerber

²¹ Taux national de 40,6 %.

les inégalités scolaires rappelées précédemment. On peut distinguer deux grands groupes d'effets : les effets de la fermeture des écoles et des universités et les effets liés à la baisse de l'activité économique consécutive aux mesures restrictives dans le secteur du commerce (fermeture des marchés, des restaurants et débits de boissons), des transports (mise en quarantaine des villes ayant connu au moins un cas), des échanges internationaux (fermeture des frontières).

3.2.1 Effets de la fermeture des écoles et universités

La fermeture des écoles et des universités a un effet à court terme sur l'occupation des élèves, sur le revenu des enseignants du privé et le respect du volume horaire statutaire.

a. Effet sur l'occupation des élèves

Comme rappelé dans la première section, les écoles et universités ont été fermées dans un premier temps pour la période du 16 au 31 mars 2020. Après plusieurs reports, la reprise a finalement eu lieu le 1er juin pour les classes d'examen alors que la décision était prise de ne plus ramener à l'école les élèves des classes intermédiaires et de délibérer sur l'issue de l'année scolaire sur la base des évaluations des deux premiers trimestres. Ainsi, les élèves des classes d'examen sont restés deux mois et demi en dehors de classes alors que ceux des classes intermédiaires seront restés quatre mois et demi si l'on considère la fin juillet comme la fin de l'année scolaire. Mais en réalité, si on tient compte du fait que la rentrée a lieu en octobre, ces élèves resteront six mois sans contact avec l'institution scolaire.

Cette rupture du lien avec l'institution scolaire aura pour conséquence de détourner plusieurs élèves vers la pratique d'autres activités, comme par exemple la réalisation de petits métiers, surtout dans un contexte où plusieurs parents voient leur revenu baisser substantiellement suite aux mesures prises au niveau économique. Il n'est donc pas certain que tous ces enfants et adolescents reprendront le chemin de l'école, ce qui aura un effet négatif sur la fréquentation scolaire, particulièrement dans les groupes socio-économiques les plus démunis, exacerbant ainsi les inégalités scolaires. L'une des conséquences de la fermeture de plusieurs écoles dans les zones touchées par les attaques terroristes semble avoir été la migration d'adolescentes et de jeunes filles vers les grands centres urbains à la recherche d'emplois domestiques. La fermeture des écoles durant plusieurs mois pourrait avoir les mêmes effets et à la longue impacter négativement les résultats observés ces dernières années en matière de réduction des inégalités de genre.

b. Effet sur la baisse des revenus des enseignants du secteur privé

La fermeture des écoles et établissements a eu un effet sur le revenu des enseignants du privé dans la mesure où ils sont rémunérés sur la base du volume horaire exécuté durant le mois. Face à la situation difficile qu'ils vivent, ils mettent en place le 15 avril 2020, la

coordination nationale des enseignants du privé du Burkina (CNEP-B) pour demander au gouvernement des mesures d'accompagnement pour leur permettre de répondre aux difficultés économiques auxquelles ils font face²².

Cette baisse des revenus des enseignants du privé aura un effet sur le respect de la reprise des enseignements, dans la mesure où plusieurs préalables sont posés avant qu'ils n'aillent en classe. Au-delà du privé, certains syndicats d'enseignants du public posent comme préalables la satisfaction d'un certain nombre de revendications avant que les cours reprennent effectivement²³.

Cet effet de la pandémie sur le personnel enseignant aurait donc à terme un effet négatif non seulement sur le niveau de fréquentation scolaire mais aussi sur la qualité des apprentissages.

c. Effet sur le respect des volumes horaires statutaires

La fermeture des écoles et universités pendant plusieurs semaines a pour conséquence le non-respect des volumes horaires statutaires, ce qui pourrait avoir un effet sur la qualité des apprentissages d'une manière générale et tout particulièrement pour les enfants des catégories sociales les moins nanties. Dans des contextes comme celui du Burkina où le suivi scolaire à domicile est très limité²⁴, même dans les centres urbains, l'essentiel de l'acquisition des savoirs et compétences scolaires se fait à l'intérieur de l'institution scolaire. Par conséquent une longue absence des élèves en dehors des institutions scolaires impactera négativement la qualité des apprentissages. Nous reviendrons plus bas sur les solutions de remédiation proposées par le gouvernement pour pallier cette réduction des volumes horaires et les défis que celles-ci posent.

3.2.2 Effets des mesures relatives aux activités économiques

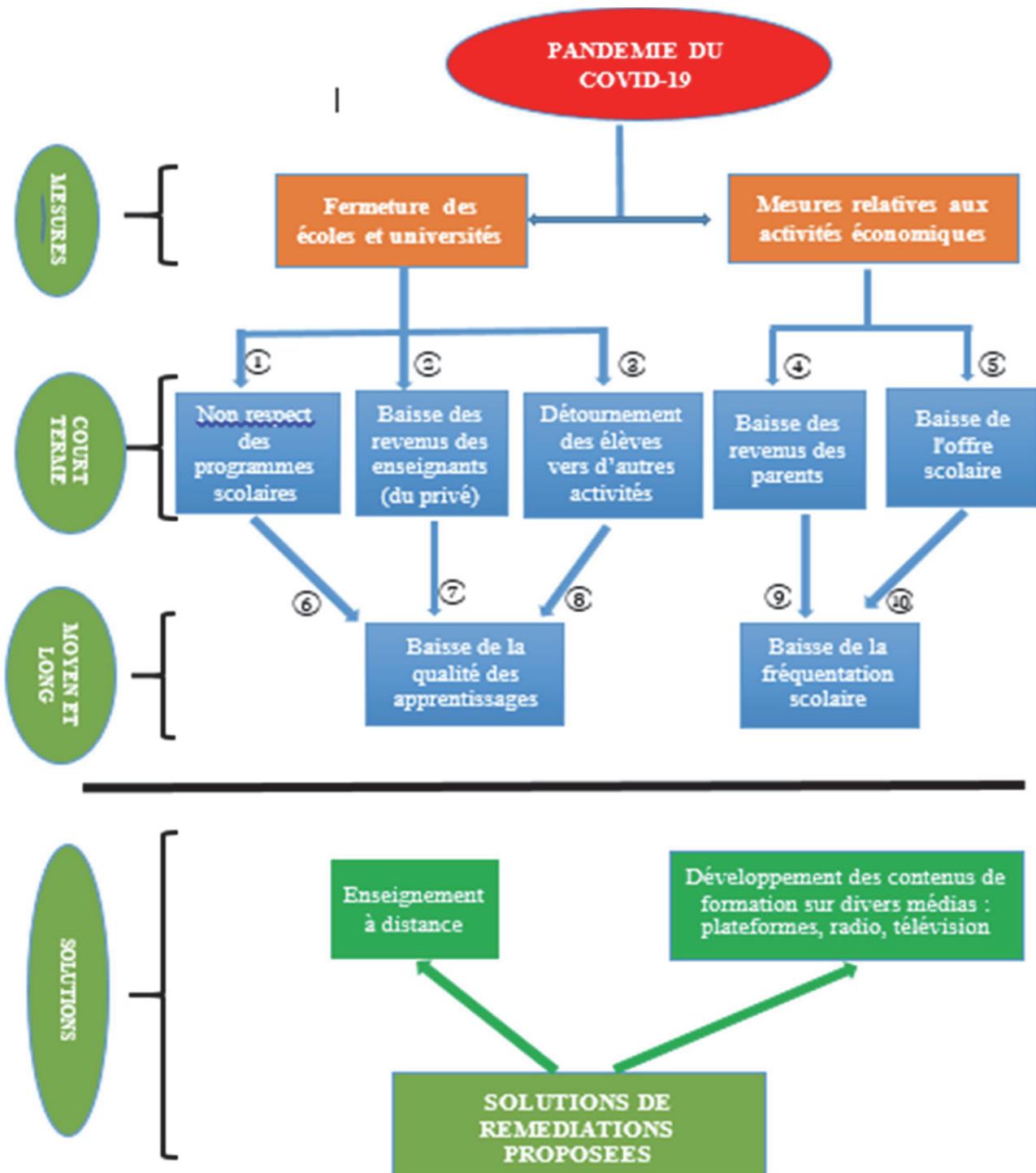
Les mesures prises au niveau des activités économiques pour juguler la propagation du virus auront un effet sur le revenu des parents mais aussi sur l'offre scolaire.

²² Fermeture des établissements scolaires : la traversée du désert des enseignants du privé. (<https://lefaso.net/spip.php?article96429>. Consulté le 04/06/2020)

²³ Un reportage de la télévision nationale dans la première semaine de juin montrait les difficultés de reprise des enseignements pour les classes d'examen dans certains établissements de la ville de Ouagadougou.

²⁴ Les résultats issus de l'enquête Famille et scolarisation au Burkina de 2006 (qui a porté sur les 20 provinces prioritaires en matière d'éducation) révèlent que seulement 45,8 % (2005) et 36,4 % (2006) des élèves 12-19 ans avaient un suivi scolaire à la maison (ISSP, 2008). Ce chiffre est de 80,3 % en 2016 et 80,5 % en 2017 des élèves de 15-19 ans selon l'enquête sur les déterminants de la réussite scolaire des adolescent(e)s dans la région du centre (qui abrite la capitale Ouagadougou) en 2019 (ISSP, 2019).

Figure 5: Mécanismes explicatifs des liens entre la pandémie du COVID-19 et le secteur de l'éducation



a. Effet des mesures de restriction des activités économiques sur le revenu des parents

Les activités de commerce, de restauration et de transport occupent une place centrale dans l'économie burkinabè et particulièrement en milieu urbain. L'enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel (INSD et AFRISTAT, 2019) donne à ce titre des résultats illustratifs : dans le secteur public et parapublic, les actifs (dont un tiers est basé à Ouagadougou) sont davantage dans les branches « enseignement » (38,7 %), « activités pour la santé humaine et l'action sociale » (13,1 %), « activités de l'administration publique » (10,9 %), « activités de services de soutien et de bureau » (9,9 %) et « activités spécialisées, scientifiques et techniques » (6,2 %). Dans le secteur privé formel, les actifs (dont 83,5 % sont en milieu urbain et 51,2 % à Ouagadougou), sont davantage dans la branche « agriculture, élevage, chasse et activités de soutien » (28,5 %), de « commerce en détail » (22,0 %), d'« activités de fabrication » (16,3 %), d'« activités extractives/mines » (6,8 %) et de « commerce en gros » (5,8 %). Enfin, lorsqu'on considère le secteur privé informel (dont la grande majorité est en milieu urbain), les actifs sont davantage dans la branche « commerce en détail » (28,2 %), « agriculture, élevage, chasse et activités de soutien » (25,1 %), d'« activités de fabrication » (19,8 %), de « commerce en gros » (6,3 %), d'« activités extractives/mines » (5,0 %) et « activités de « hébergement et de restauration » (4,1 %). Et on note également que dans ce secteur privé informel, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses dans les « activités d'hébergement et de restauration » (84,9 %), « activités de fabrication » (69,7 %), « commerce de détail » (67,6 %) (INSD et AFRISTAT, 2019).

Par ailleurs, le taux de salarisation est très faible dans la plupart de ces secteurs. A Ouagadougou, le taux de salarisation n'est que de 20 % et se situe à 27,7 %, 17,3 % et 15,5 %, respectivement dans l'industrie, les services et le commerce (INSD et AFRISTAT, 2019). Ainsi, toujours selon l'enquête ERI-ESI de 2018, 30,4 % des actifs sont rémunérés en nature, 18,2 % « à la tâche », 17,4 % « au jour ou à l'heure de travail » et 2,8 % sous forme de commission. On imagine donc les conséquences négatives de l'arrêt des activités économiques dans les secteurs ci-dessus cités sur les revenus des ménages, ce qui pourrait impacter négativement à terme la fréquentation scolaire des enfants et accroître les inégalités d'accès à l'éducation entre catégories sociales

b. Effet des mesures de restriction des activités économiques sur l'offre scolaire

L'arrêt des activités économiques dans plusieurs secteurs (dont les marchés et les transports) a dû avoir un effet sur les chantiers de construction des infrastructures scolaires qui étaient en cours, ce qui rallongera les délais de livraison avec donc un effet négatif sur l'offre scolaire. Par ailleurs, on peut supposer que la réorientation des ressources financières vers d'autres priorités en lien avec la pandémie du COVID-19 aura un effet réducteur sur les budgets d'investissement dans le secteur de l'éducation, impactant ainsi l'offre scolaire.

3.3 Solutions de remédiation proposées par le gouvernement

3.3.1 Enseignement primaire, post-primaire et secondaire : développement de contenus scolaires pour diffusion dans différents media

Pour remédier à l'arrêt des cours suite à la fermeture des écoles primaires et établissements d'enseignement post-primaire et secondaire, le ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales (MENAPLN) a initié le développement d'un ensemble de contenus pédagogiques dans différentes matières pour les classes d'examen (CME 2, Troisième et Terminale) et qui sont diffusés depuis la mi-mai sur plusieurs chaînes de télévision²⁵ et radios²⁶.

Si cette initiative est à saluer, elle soulève cependant plusieurs interrogations quant à l'équité, dans la mesure où celle-ci pourrait contribuer à creuser les inégalités en termes d'accès à une éducation de qualité. En effet, l'accès à la télévision et à la radio n'est pas répandu et ce sont les enfants issus des familles aisées qui pourraient probablement bénéficier de ces contenus diffusés dans les media. Les données de l'Enquête Multisectorielle Continue (EMC) de 2014 révèlent que seulement 7,4 % des ménages disposaient d'un téléviseur en milieu rural. Même si cette proportion est plus importante en milieu urbain, les mêmes données révèlent que plus de la moitié des ménages (53,5 %) dans les villes intermédiaires et plus de quatre ménages sur dix (41,5 %) dans la capitale Ouagadougou n'avaient pas de téléviseur. L'accès à un poste radio est plus répandu mais loin d'être universel. Selon la même source, 41,7 % des ménages ruraux disposaient d'un poste radio, 50,7 % dans les villes intermédiaires et 44,5 % dans la capitale Ouagadougou. Même pour les ménages qui disposent de ces équipements, on peut s'interroger si les enfants y ont vraiment accès et si l'environnement familial se prête à un apprentissage à travers ces media.

3.3.2 Enseignement supérieur : appel à la dispensation des enseignements à distance

Comme dans plusieurs pays faisant face à la pandémie et ayant fermé les universités, un plan de reprise des enseignements dans le supérieur a été proposé par le gouvernement, dans lequel on exhorte les enseignants à produire les syllabus de leurs cours pour leur mise en ligne et développer l'enseignement à distance. Même si la reprise des cours dans le supérieur a eu lieu officiellement le 11 mai 2020, cette reprise ne concerne pour l'instant que les niveaux Licence et Master où les effectifs sont faibles. Pour les effectifs souvent pléthoriques de première et deuxième année, aucune solution n'est envisagée pour l'instant. Le défi du développement de l'enseignement à distance demeure donc posé et cette crise de la pandémie de la COVID-19 devrait être une opportunité de booster ce type d'enseignement. Pour y arriver, il faut non seulement, au niveau national améliorer de

²⁵ Radio et Télévision du Burkina (RTB), Savane TV, 3TV, Canal 3, Burkina Infos et Omega TV.

²⁶ Radio nationale, Radio Omega...

manière qualitative et quantitative l'accès à l'internet de haut débit, mais aussi améliorer l'accès des jeunes, notamment ceux de l'enseignement supérieur, à un ordinateur. L'enquête EMC de 2014 révèle que seulement 18,3 % des ménages de la capitale disposaient d'un ordinateur, 8,5 % dans les autres villes et 0,3 %. Selon la même source, seulement 40,4 % des jeunes scolarisés de 19-25 ans (groupe d'âge du supérieur) avaient utilisé l'internet au cours des douze derniers mois. La possession d'un téléphone mobile est nettement plus répandue chez les 19-25 ans scolarisés (92,4 %). Mais reste à savoir si tous ces téléphones disposent des caractéristiques techniques nécessaires pour télécharger ou suivre des enseignements à distance.

On le voit, ici également, que ces solutions de remédiation posent des défis énormes dans la mesure où elles supposent la satisfaction d'un certain nombre de préalables. Il est donc à craindre que ces solutions ne contribuent à exacerber les inégalités d'accès à un enseignement supérieur de qualité.

4. La pandémie de la COVID-19 et les inégalités économiques

4.1 Rappels des principaux enseignements de l'état des lieux des inégalités

De l'état des lieux des inégalités économiques, il ressort que celles-ci, malgré une baisse significative entre 2003 et 2014, demeurent une réalité. En effet, calculé sur la base de la dépense de consommation par tête, l'indice de Gini est passé de 0,46 en 2003 à 0,35 en 2014, soit une baisse de près de 24%. Cette baisse est plus prononcée en milieu rural (34%) comparé au milieu urbain (22%). Les régions du Centre et des Hauts Bassins qui abritent les deux plus importantes villes du pays (Ouagadougou et Bobo Dioulasso) sont les régions les plus inégalitaires avec respectivement un indice de 0,38 et 0,35 ; confirmant ainsi la persistance des inégalités dans le milieu urbain. À l'opposé, les régions comme le Sahel, le Plateau Central et le Nord où l'indice de Gini s'établit à 0,24 en 2014 sont les régions les moins inégalitaires du pays (Kobiané et al. 2020).

Toujours selon cet état des lieux, la distribution du profil des inégalités selon les caractéristiques du chef de ménage montrait en 2003 des inégalités plus faibles chez les individus dont le chef de ménage est un homme (indice de Gini de 0,46) par rapport aux individus vivant dans des ménages dirigés par des femmes (indice de Gini de 0,52). Cependant, ce différentiel disparaît à partir de 2009, marqué par une réduction plus importante des inégalités dans les ménages dirigés par les femmes. Considérant le niveau d'instruction du chef de ménage, s'il ne se dégageait pas de tendance claire en 2003

(l'indice de Gini se situant autour de 0,40 quel que soit le niveau d'instruction du chef de ménage), on constate une plus forte réduction des inégalités de consommation chez les chefs de ménages sans niveau d'instruction avec un indice de Gini passant de 0,40 en 2003 à 0,28 en 2014). Tout comme le niveau d'instruction, c'est dans la catégorie des chômeurs et des inactifs que le niveau des inégalités a le plus baissé passant de 0,49 en 2003 à respectivement 0,35 et 0,34 en 2009 et 2014.

Même si en termes de consommation des ménages, le Burkina Faso fait partie des pays les moins inégalitaires de l'Afrique de l'ouest²⁷ et que la pandémie laisse entrevoir une tendance maîtrisée des cas de contamination, la situation de vulnérabilité du pays pourrait l'exposer à des répercussions économiques bien plus inquiétantes qui pourrait entraîner une augmentation des inégalités.

En effet, en temps de crise, les pays vulnérables sont les plus à risque en termes de dégradation des conditions de vie de leur population. S'il est vrai qu'il est difficile à l'heure actuelle d'évaluer avec une certaine précision l'impact de la COVID19 sur les inégalités économiques, l'analyse des épidémies antérieures montrent que celles-ci ont accentué les inégalités de revenus en nuisant aux perspectives d'emploi des personnes vulnérables. C'est ainsi que dans leur récent article, Furceri et al, considérant les cinq pandémies récentes (SRAS en 2003, grippe H1N1 en 2009, MERS en 2012, Ebola en 2014 et Zika en 2016), ont montré que les inégalités économiques ont augmenté de façon constante et durable après chaque épisode de pandémie. Ces effets durables des pandémies seraient le résultat des pertes d'emplois et de la diminution des possibilités d'emploi futures pour les individus à faible niveau d'instruction (Furceri et al. 2020).

Sans prétendre analyser l'impact de la COVID19 sur les inégalités économiques au Burkina Faso, cette section se donne comme objectif d'analyser les facteurs qui pourraient favoriser un accroissement de ces inégalités économiques notamment à travers les mesures restrictives mises en œuvre, aussi bien au Burkina Faso que dans le reste du monde, pour empêcher la propagation de la maladie.

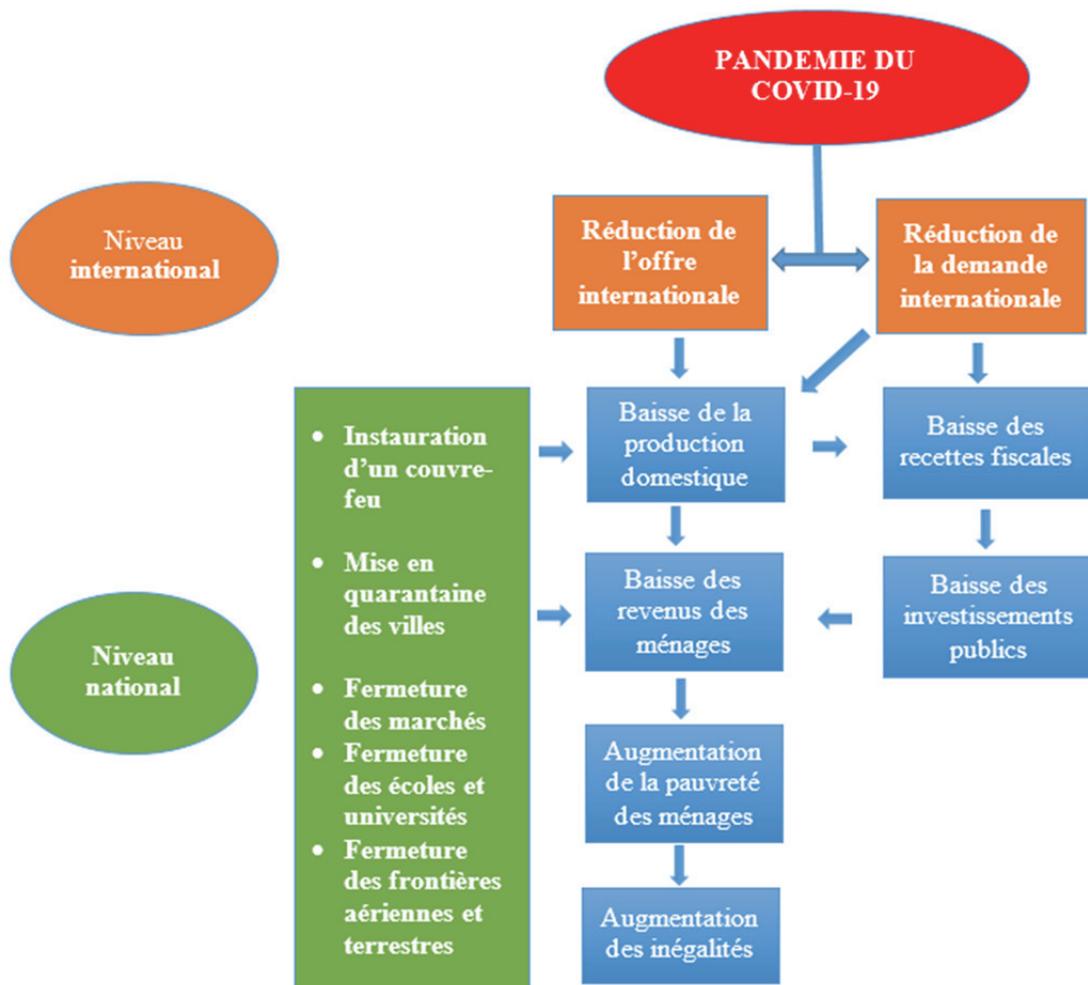
4.2 Mécanismes des liens entre la pandémie et les inégalités économiques

La Figure 6 présente un cadre conceptuel qui pourrait expliquer les mécanismes par lequel la COVID-19 entrainerait une augmentation des inégalités économiques au sein de la population. Ce schéma fait ressortir essentiellement deux canaux de transmission possibles des effets négatifs de la pandémie : le canal international lié aux mesures

²⁷ La Banque Mondiale. Données : Indice de Gini. (<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.GINI>. Consulté le 02/07/2020)

restrictives prises par les pays partenaires du Burkina Faso et le canal endogène en lien avec les mesures restrictives prises au niveau national.

Figure 6: Canaux de transmission des effets de la COVID19 sur les inégalités économiques



4.2.1 Effets du choc exogène lié aux mesures restrictives internationales

Apparue en décembre 2019 en Asie, plus précisément en Wuhan en Chine, la COVID19 devient en mars 2020, une pandémie concernant au moins 194 pays dans le monde y compris les pays partenaires privilégiés du Burkina Faso. Ainsi, les principaux fournisseurs du pays que sont la Chine, la Côte d'Ivoire, la France, le Ghana et les USA n'ont pas été épargnés par la pandémie. Certains de ces pays tels que les USA et la France sont même parmi les pays les plus touchés au monde. Le Burkina Faso est un pays à balance commerciale déficitaire. La note trimestrielle sur les statistiques du commerce extérieur de l'institut national de la statistique et de la démographie du quatrième trimestre de 2018 nous renseigne que, hormis les produits raffinés du pétrole, ce sont les produits médicaux et pharmaceutiques, ciments et matériaux de construction fabriqués et les produits alimentaires tels que le riz qui sont les plus importés par le pays. Il va sans dire que les mesures de restriction prises par les pays partenaires, qui ont entraîné la fermeture de plusieurs de leurs entreprises, va entraîner une difficulté d'approvisionnement des entreprises burkinabé. Ce qui va réduire les importations entraînant ainsi une baisse de la production domestique.

Tout comme les importations, la pandémie de la COVID-19 pourrait avoir un effet négatif sur la production domestique à travers la baisse de la demande au sein des pays clients du Burkina Faso que sont principalement la France, la Côte d'Ivoire et le Togo. En dehors de l'or qui est exporté essentiellement vers la Suisse, ces trois pays constituent les principales destinations des principaux produits d'exportation du Burkina Faso que sont les graines et fruits oléagineux ainsi que le coton. Le ralentissement de l'activité économique de ces pays partenaires pourrait entraîner, à court et à moyen terme, des difficultés d'écoulement des produits d'exportation ; ce qui pourrait avoir des effets négatifs aussi bien sur la production domestique que sur les recettes fiscales.

Le secteur agrosylvopastoral constitue une composante importante de l'économie burkinabè. Il occupe en effet près de 90 % de la population active et intervient pour près de 40 % dans la formation du PIB. Toute réduction de la production et des revenus agrosylvopastoraux va donc contribuer à l'accroissement de la pauvreté. Selon un récent rapport de la Banque Mondiale, même si on observe plutôt un impact modéré de la pandémie sur l'évolution de la plupart des produits agricoles, la désorganisation des chaînes logistiques et les mesures gouvernementales prises pour limiter les exportations ou stocker des denrées font planer la menace d'une insécurité alimentaire au niveau local (Banque Mondiale, 2020).

La baisse de la production domestique ainsi que celle des recettes fiscales pourraient entraîner un ralentissement de l'économie à travers une baisse de la croissance économique. En effet, sur le plan mondial, les organisations internationales prédisent des conséquences néfastes sans précédent de la pandémie de la COVID-19 sur l'économie. Par exemple, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques table sur une

faible croissance de l'ordre de 2,9% à 2,4% pour l'économie mondiale en 2020 (OCDE 2020), tandis que le Fonds Monétaire International (FMI) prévoit plutôt une croissance négative pour 2020. Avec une croissance moyenne de près de 7% ces dernières années, le Burkina Faso verrait sa croissance économique ralentir de façon drastique pour s'établir à 2,0% contre une croissance estimée de 6,3%, soit une baisse de 68,3% (PNUD, 2020). Outre la réduction de la croissance économique, dans un discours à la nation, le Président du Faso annonçait les conséquences attendues de la pandémie sur l'économie que sont entre autres, la baisse estimée à 306 milliards de FCFA des recettes publiques, soit un déficit budgétaire de 5 % et le ralentissement général des activités économiques dans tous les secteurs de l'économie²⁸. En outre, les estimations du PNUD montrent que la consommation finale des ménages baisserait à la suite des pertes de revenus et d'emplois des travailleurs du privé et de l'informel. Les investissements publics baisseraient de 7,1% du fait de la conjoncture qui obligerait l'État à réorienter ses dépenses vers les dépenses sociales et surtout les dépenses de santé directement liées à la COVID-19 (PNUD, 2020).

Les perturbations des chaînes d'approvisionnement au niveau mondial ainsi que la pression sur les prix des importations, du fait de la fermeture de certaines frontières, pourraient également entraîner une hausse des prix à la consommation. Ainsi, le taux d'inflation au Burkina Faso se situerait en 2020 à 3,9% contre une estimation de 2,3% (PNUD, 2020). Cette augmentation généralisée des prix se maintiendrait jusqu'en 2023.

Il est unanimement reconnu que la réduction de la croissance entraîne une augmentation de la pauvreté et des inégalités à travers la baisse des revenus des personnes les plus vulnérables (Perri et Steinberg, 2012 ; Barry et Fazzari, 2016). Ainsi, la perturbation des échanges commerciaux entre le Burkina Faso et ses partenaires, due aux restrictions imposées par ces derniers, pourraient entraîner une augmentation des inégalités à moyen terme à travers le ralentissement de la croissance et une probable hausse généralisée des prix à la consommation.

4.2.2 Effets des mesures restrictives nationales

Pour lutter contre la pandémie, le Burkina Faso à l'instar de tous les pays affectés par la COVID-19, a mis en place des mesures restrictives. Comme mentionné plus haut (point 1.2), ces mesures restrictives sont entre autres :

- L'instauration d'un couvre-feu sur toute l'étendue du territoire ;
- La mise en quarantaine des villes ayant enregistré au moins un cas de coronavirus ;
- La fermeture des écoles et universités ;
- La fermeture (toujours en cours depuis le 05 avril 2020 à zéro (00) heure (cf. DECRET N°2020- 0271/PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR portant restriction temporaire

²⁸ <https://www.presidencedufaso.bf/message-a-la-nation-de-son-excellence-monsieur-roch-marc-christian-kabore-president-du-faso-president-du-conseil-des-ministres-sur-la-pandemie-du-COVID-19/>

des libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID-19) des aéroports de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, aux vols commerciaux ;

- La fermeture (toujours en cours depuis le 05 avril 2020 à zéro (00) heure (cf. DECRET N°2020- 0271/PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR portant restriction temporaire des libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID-19) des frontières terrestres et ferroviaires ;
- La fermeture des principaux marchés et « yaars » ;
- Des mesures restrictives concernant les débits de boissons, les restaurants, les salles de cinéma, de jeux et de spectacles...

Ces mesures restrictives, si elles semblent avoir permis de bloquer la transmission de la pandémie, pourraient avoir des effets négatifs sur les inégalités économiques. Les individus les plus vulnérables occupent très souvent des emplois précaires et sont donc généralement les premiers à être impactés lors d'un choc ou d'une crise économique.

Au Burkina Faso, le secteur informel occupe une place prépondérante dans le tissu économique. Selon l'Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel de l'INSD de 2018, le poids de l'informel dans le PIB en 2015 était de 41,9% (INSD et AFRISTAT 2019). Ce secteur est également en forte croissance. En effet, le nombre d'unités de production informelle identifiées est passé de 1 555 418 en 2015 à 2 290 418 en 2018, soit un taux de croissance annuel moyen de 10,5%. Selon la même étude, en milieu urbain, 83% des emplois dans le secteur non agricole étaient des emplois informels. Cette proportion varie entre 79% chez les hommes et 88% chez les femmes. Plus de 58% des emplois dans le secteur non agricole en milieu urbain sont considérés comme des emplois vulnérables, définis comme étant des travailleurs pour leur propre compte ou des travailleurs familiaux (INSD et AFRISTAT, 2019).

Ainsi, cette forte proportion de travailleurs dans l'informel en milieu urbain place des villes comme Ouagadougou et Bobo-Dioulasso à risque de hausse significative du chômage et du sous-emploi. Ces villes étant à la fois l'épicentre de la pandémie et en majorité caractérisées par des activités dans le secteur informel, la mise en place des mesures restrictives aura sans doute des incidences profondes sur les marchés du travail. Les travailleurs de l'informel ont généralement des emplois précaires sans mécanismes conventionnels de protection sociale ou de stabilisation des revenus et seront donc directement impactés par ces mesures restrictives. Il en résulterait donc un impact négatif sur la production domestique. En effet, du fait de la prédominance du secteur informel, une bonne partie de la population (travailleurs journaliers, travailleurs à la tâche, travailleurs de nuit...) autrefois active se retrouvera de facto inactive à cause de l'instauration d'un couvre-feu sur toute l'étendue du territoire, la fermeture des marchés et des mesures restrictives concernant les débits de boissons, les restaurants, les salles de cinéma, de jeux et de spectacles. Ce qui aurait comme conséquence immédiate une baisse de la

production. Ces populations risquent donc de subir des pertes de revenus engendrées par la baisse de la production, d'autant plus que ce sont des populations vivant au jour le jour et ne disposant en général pas d'épargne pour faire face à un tel manque à gagner.

Si les effets des mesures se feront inéluctablement sentir dans le secteur informel, le secteur formel ne sera pas non plus épargné, notamment en ce qui concerne le privé formel. En effet, les mesures telles que la fermeture des frontières ou la mise en quarantaine des villes, affecteront des secteurs tels que celui du tourisme, de la culture et du commerce (restaurants et hôtels) et celui du transport qui représentent une part importante dans la formation du PIB²⁹. Cela pourrait aussi contribuer à la baisse de la production domestique et à la baisse des investissements privés.

Ainsi, on pourrait raisonnablement s'attendre à une baisse à moyen terme de la consommation des ménages étant donné la baisse des revenus liée à la réduction de la production. Cette réduction de la production et des revenus pourrait accroître le niveau de pauvreté et donc des inégalités ; étant donné que les populations les plus affectées seraient les populations les plus vulnérables.

4.2.3 Les solutions compensatoires et leurs limites

Conscient du fait que les mesures restrictives prises pour faire face à la COVID19 pourraient avoir un impact socio-économique plus fort sur les populations les plus vulnérables, le gouvernement burkinabé a pris des mesures pour accompagner la relance économique. Ces mesures qui sont d'ordre sanitaire, fiscal et social, nécessitent la mobilisation de près de 394 milliards de FCFA (incluant les 177 milliards de FCFA exclusivement réservés à la prise en charge des cas, la prévention et le contrôle des infections). Ces mesures concernent aussi bien les entreprises en difficultés que les couches sociales les plus vulnérables.

Les mesures sociales prises qui devraient permettre de mitiger les effets néfastes des mesures restrictives sur les plus vulnérables sont entre autres :

- L'allègement des factures d'eau et d'électricité ;
- L'annulation des pénalités sur les factures d'eau et d'électricité ;
- La réduction de 50% du coût des kits solaires dans le cadre du projet Solar Home System pour les ménages vulnérables ;
- La réactivation des boutiques témoins de la SONAGESS permettant de vendre à prix social les principales céréales ;
- La sécurisation des stocks de produits de grande consommation et le

²⁹Perspectives économiques en Afrique 2018 : Burkina Faso. (https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/country_notes/Burkina_Faso_note_pays.pdf. Consulté le 02/07/2020)

renforcement du contrôle des prix sur le territoire national ;

- La suspension des loyers et des droits de place dans les marchés fermés ;
- Le don de vivres aux personnes vulnérables des marchés fermés.

S'il est difficile de juger de l'efficacité réelle des mesures sociales prises, certains événements survenus après leur mise en œuvre laissent penser que celles-ci n'ont pas été à mesure d'atténuer les effets directs des mesures restrictives. En effet, quelques semaines après la fermeture des marchés, nous avons assisté aussi bien à Ouagadougou qu'à Bobo-Dioulasso à des manifestations de plusieurs commerçants exigeant la réouverture de leur lieu de commerce. Arguant vivre au jour le jour, ils estiment que les mesures prises par le gouvernement pour leur venir en aide après la fermeture des marchés restent insuffisantes et ne pourraient permettre de satisfaire leurs besoins. À la suite des commerçants, c'était au tour des associations des DJ, des gérants et managers de maquis et night clubs, des artistes et autres acteurs culturels de la ville de Bobo-Dioulasso, d'appeler à une marche de protestation pour exiger du gouvernement, la levée du couvre-feu, malgré l'interdiction des autorités communales de la ville. Notons que ce sont ces acteurs qui sont le plus directement impactés par l'instauration du couvre-feu nocturne.

Pour accompagner les entreprises en difficulté, le gouvernement a également pris des mesures qui devraient les soulager et éviter d'éventuelles faillites ou ruptures de contrat entraînant des pertes d'emploi. Ce sont entre autres :

- La suspension de la Taxe patronale d'apprentissage (TPA) sur les salaires au profit des entreprises du secteur du transport des personnes et de l'hôtellerie ;
- La suspension des poursuites en matière de recouvrement des créances fiscales et de la perception du minimum forfaitaire pour les établissements relevant du secteur du Transport des personnes, de l'hôtellerie, de la restauration et du tourisme ;
- La réduction de 25% de la patente au profit des entreprises du secteur du transport des personnes, de l'hôtellerie et du tourisme ;
- L'application d'un taux réduit de TVA de 10% au secteur de l'hôtellerie et de la restauration ;
- La suppression des charges et taxes imposables à l'organisation des activités culturelles ;
- Le report d'échéances pour les entreprises qui en font la demande.

Les mesures ci-dessus citées sont principalement orientées vers les entreprises impactées par l'instauration du couvre-feu, la fermeture des aéroports et des frontières terrestres. Ce sont principalement les secteurs du tourisme, de l'hôtellerie, du transport et de la restauration. Si certains acteurs saluent les mesures gouvernementales en vue de soutenir ces secteurs, d'autres par contre se montrent sceptiques. Pour la grande majorité d'entre eux, c'est plutôt des angoisses et l'insatisfaction qui prédominent. Dans un entretien

médiatique³⁰, le Directeur de l'Office National du Tourisme Burkinabé du Ministère de la Culture des Arts et du Tourisme affirmait que les pertes dues à la COVID19-19 pourraient représenter 30% des recettes au niveau de l'hôtellerie. Les agences de voyages perdraient quant à elles près de 4 milliards de FCFA avec en moyenne une réduction de 75 000 arrivées de touristes entre mars et juin. Face à cette situation, il est fort probable que malgré les mesures gouvernementales, nous assistions à des pertes ou à la précarisation d'emplois dans ces secteurs.

4.3 La pandémie de la COVID-19 comme une opportunité de booster la production locale

L'impact de la pandémie sur l'économie burkinabé sera sans doute réel. Mais il ne devrait pas s'agir d'une fatalité car cette pandémie offre également des fenêtres d'opportunités à saisir. En effet, la crise a montré que le modèle économique actuel du pays (à l'instar de la plupart des pays africains), basé sur la production et la vente des produits non transformés, ne peut pas permettre de sortir de son statut de vulnérabilité. Les mesures mises en place après l'apparition de la COVID19-19 sont pour la plupart conjoncturelles et visent à apporter des solutions immédiates aux effets négatifs de la crise. Il faudra plutôt repenser en profondeur l'économie aussi bien sur le plan microéconomique que macroéconomique. Il est impératif d'adopter un modèle économique construit autour de la transformation locale en orientant les crédits vers le secteur privé afin d'augmenter substantiellement le financement des PME. Pour une relance de l'activité économique et pour être moins vulnérable aux chocs extérieurs, une réflexion sur une stratégie de développement endogène qui s'appuie sur la transformation locale et orientée vers les besoins effectifs des agents économiques s'impose. Le système de production, orienté vers la satisfaction de la demande domestique, s'alimentera ainsi de la matière première interne. Ainsi, dans le domaine agroalimentaire, la transformation des produits tels que la tomate, la pomme est insignifiante. La grande partie de la production est exportée à l'état « frais ». Il en est de même pour le coton (principal produit agricole d'exportation) dont la quasi-totalité de la production est exportée à l'état brut ou semi-fini. En outre, le modèle économique actuel (extraverti) fait du Burkina Faso un pays importateur de produits de première nécessité. L'avènement de la COVID 19 a entraîné une hausse des prix au niveau international qui se répercute sur l'économie avec pour conséquence la baisse du pouvoir d'achat et une paupérisation des couches vulnérables entraînant ainsi une augmentation des inégalités. Orienter donc la production nationale vers les besoins domestiques entraînerait une réduction des importations et rendrait le pays moins vulnérable aux chocs extérieurs.

³⁰ Coronavirus au Burkina : des hôtels en « détresse respiratoire ». (<https://www.sidwaya.info/blog/2020/04/30/coronavirus-au-burkina-des-hotels-en-detresse-respiratoire/>). Consulté le 02/07/2020)

Au niveau du Burkina Faso, des initiatives locales ont émergées à la suite de la perturbation de la chaîne d'approvisionnement des biens et services nécessaires à la prévention de la pandémie. C'est ainsi que nous avons vu se développer des initiatives de production de solutions hydroalcooliques et de bavettes. Le ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'entrepreneuriat des jeunes (MJPEJ), à travers le Fonds d'appui à la formation professionnelle et à l'apprentissage (FAFPA), a entrepris à Ouagadougou, la formation de 50 jeunes en technique de production de solutions et de gels hydroalcooliques. Ces jeunes qui bénéficieront en plus d'une formation à la gestion de petites unités d'entreprises pourront continuer à exercer dans ce domaine après la pandémie. Pour le cas des bavettes, plusieurs unités de production se sont lancées dans sa production afin de satisfaire la forte demande occasionnée par la COVID19-19. Pour beaucoup d'entre elles, le coton qui est un des principaux produits d'exportation, est utilisé comme matière première.

Plus globalement, le Ministre du Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat a mis en place un dispositif de soutien aux initiatives endogènes de production de produits pharmaceutiques et biologiques. Il s'agit de l'initiative IRCP-PHARMA « Initiative de Renforcement des Capacités Productives des PME et PMI Burkinabè intervenant dans le domaine pharmaceutique et Biologique »³¹. Il s'agit d'une initiative endogène, qui se donne comme objectif de lever des fonds pour soutenir les entreprises locales de production de produits pharmaceutiques de base et désinfectants sanitaires tels que les gels et solutions hydroalcooliques, ainsi que les masques, les gants, etc. Cette initiative devrait permettre l'installation d'unités locales de production de produits pharmaceutiques et biomédicaux et réduire ainsi la dépendance du pays vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement.

³¹ Coronavirus au Burkina : Les PME et PMI vont produire des produits pharmaceutiques. (<https://www.burkina24.com/2020/03/31/coronavirus-au-burkina-les-pme-et-pmi-vont-produire-des-produits-pharmaceutiques/>. Consulté le 02/07/2020).

Conclusion

La pandémie de la COVID-19 restera sans doute une crise mondiale sans précédent. Au-delà de son impact sanitaire, les mesures restrictives prises par les États pour limiter la propagation de la pandémie ont eu des effets non seulement à court terme mais aussi auront des effets à moyen et long terme dans plusieurs domaines de la vie sociale et économique.

Le présent papier de réflexions prospectives sur les effets de la pandémie sur les inégalités sociales et économiques au Burkina Faso a révélé un certain nombre d'enseignements qui mériteraient une attention particulière dans les différents secteurs considérés, notamment la santé, l'éducation et l'économie.

Dans le secteur de la santé, la crise de l'infection à COVID-19 a révélé, une fois encore, les limites du système de santé burkinabè, que ce soit en termes d'infrastructures, d'équipements que de ressources humaines. En plus des problèmes de communication, la démarche adoptée pour la riposte aurait dû se baser sur l'organisation existante du système de santé, avec ses structures de veille face aux épidémies, au lieu de mettre en place une structure ad hoc pour la pandémie de la COVID-19. Cette situation a entraîné une faible implication d'une bonne partie du personnel de santé dans la prise en charge et le suivi de la pandémie. En outre, la mauvaise information, le faible équipement du personnel de santé et la psychose autour de la maladie, ont eu pour conséquence une réticence de bien de structures et de personnels de santé à prendre à charge des personnes considérées à tort ou à raison comme présentant les symptômes de la maladie. Cette psychose a aussi entraîné au sein de la population une réticence à recourir aux structures modernes de santé.

L'absence de remèdes modernes avérés contre la maladie de la COVID-19 a aussi entraîné un regain d'intérêt pour la médecine traditionnelle, posant ainsi la nécessité d'une réflexion profonde et constructive sur l'apport de la pharmacopée traditionnelle aux défis sanitaires du pays.

Dans le domaine de l'éducation, les mesures prises ont eu des effets immédiats, mais aussi posent des défis à moyen et long terme. Dans le court terme, la fermeture des écoles et universités pose actuellement la question de la complétude des volumes horaires et donc le problème des acquis au cours de cette année scolaire 2019-2020. Mais à moyen et long terme, c'est tout le défi de la qualité des apprentissages. La reprise s'est faite pour les classes d'examen, cahin-caha, mais l'effectivité des enseignements reste encore problématique dans plusieurs établissements scolaires. Se pose déjà la question de savoir comment les contenus non enseignés cette année scolaire seront rattrapés plus tard.

Des solutions de remédiation ont été proposées par le gouvernement pour pallier à cette situation : développement de contenus pédagogiques pour les classes d'examen diffusés sur des chaînes de télévision et les radios, notamment pour ce qui est du primaire, du post-primaire et du secondaire. Or dans le même temps, l'accès à ces moyens de communication (télévision et radio) reste très limité au sein de la population et même dans les grands centres urbains. Il est à craindre que ces solutions, certes louables, ne contribuent à exacerber les inégalités entre catégories sociales en termes d'accès à une éducation de qualité. Au niveau du supérieur, un appel est lancé pour la promotion de l'enseignement à distance et le développement de contenus à mettre en ligne. Là-aussi les défis sont énormes : faible accès à l'internet, faible débit de l'internet en général, faible accès des étudiants à des équipements électroniques performants, comme des ordinateurs portables ou des téléphones mobiles de type androïde. La pandémie de la COVID-19 révèle ainsi, si besoin en était encore, la nécessité pour le Burkina d'investir quantitativement et qualitativement dans les infrastructures de l'enseignement à distance. Mais dans cette démarche il faut également veiller à ce que les couches vulnérables ne soient pas laissées pour compte.

Enfin, dans le secteur de l'économie, les diverses mesures prises ont non seulement impacté négativement les échanges avec l'extérieur, mais aussi la production et la demande domestiques, particulièrement dans un contexte urbain où une large majorité des emplois sont dans le secteur informel et où plusieurs actifs gagnent leur revenu quasiment au jour le jour. Même si les activités reprennent progressivement, leur arrêt pendant plusieurs semaines a eu un effet négatif sur les revenus des ménages, surtout dans un contexte où il n'existe pas de mesures de soutien financier aux entreprises et aux travailleurs. Cette baisse des revenus aura très probablement des effets sur l'accès des populations aux services sociaux de base tels que la santé et l'éducation.

Mais là-aussi, au niveau économique, cette crise pourrait être l'occasion de promouvoir la production intérieure par la transformation des produits locaux et lancer à terme l'économie du pays. Il y a là une opportunité à saisir pour booster les PME au niveau national, ce qui contribuerait à promouvoir l'emploi et améliorer les revenus des populations.

Références bibliographiques

Action Contre la Faim (2018).

Sahel, Evaluation de la résilience des systèmes de santé face aux urgences sanitaires et nutritionnelles : Etudes de cas au Mali et au Niger.
https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/sahel_evaluation_de_la_resilience_des_systemes_de_sante_acf_war0_juillet_2018_rapport_complet.pdf. Consulté le 04/06/2020.

Banque Mondiale, (2020).

Commodity Markets Outlook, April. World Bank, Washington, DC. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

Bambara A. (2020), « Premier décès de coronavirus au Burkina et en Afrique subsaharienne : Une mort qui nous interpelle tous », Aujourd'hui au Faso, édition du 18 mars 2020.

Barry Z. Cynamon, Steven M. Fazzari, (2016). *Inequality, the Great Recession and slow recovery*, Cambridge Journal of Economics, Volume 40, Issue 2, Pages 373–399, <https://doi.org/10.1093/cje/bev016>

Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo–Martin F. (2017). *Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework*. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6(8):431-435. Published 2017 Aug 1. doi:10.15171/ijhpm.2017.36

Boly, D. (2013). *Evolution de l'achèvement scolaire dans les catégories socio-économiques au Burkina Faso : quelles sont les sources de changement ?* In

XXVII IUSSP International Population Conference. Busan.

Boly, D. (2017). *Effets contextuels et individuels des inégalités de scolarisation au primaire dans la ville de Ouagadougou.*
<http://www.complementdirect.com>. Consulté le 04/06/2020.

Centre des opérations de réponse aux urgences sanitaires (2020). *Rapport de situation sur l'épidémie de la maladie à Coronavirus (COVID-19) au Burkina Faso.* Ouagadougou.

Cordazzo P., Kobiané, J.-F. & Pilon, M. (2019). Trajectoires étudiantes à l'université de Ouagadougou. In Cordazzo P. (Ed), *Parcours d'étudiants, Sources, enjeux et perspectives de recherche*. INED, Paris.

Couliadiati-Kiélem, J. (2009). *Les effets du contexte scolaire sur les performances des élèves au collège au Burkina Faso : analyse multiniveau* (No. 149). Bordeaux.

Discours du Président du Faso, (2020b). *Discours du Président du Faso*. 20 mars 2020. Ouagadougou.
<https://www.sidwaya.info/blog/2020/03/20/COVID-19-fermeture-des-frontieres-et-couvre-feu-decrete-au-burkina/>. Consulté le 04/06/2020.

Furceri, D, P Loungani, J D Ostry, and P Pizzuto, (2020). *Will COVID-19 affect inequality? Evidence from past pandemics*, *COVID Economics* 12: 138–57.

Gansaonré, R. J., Kobiané, J.-F., & Boly, D. (2016). *Parcours scolaire des enfants et*

adolescents au Burkina Faso : le rôle de l'origine sociale. In *Acte du Colloque AIDELF*.

Gouvernorat du Centre (2020). *Communiqué relatif à la fermeture des grands marchés de la région du centre*. 23 mars 2020. Ouagadougou.
<https://minute.bf/COVID-19-fermeture-des-bars-marches-et-yaars-de-ouagadougou/>. Consulté le 04/06/2020.

Groupe d'Analyse et de Réflexion sur la Crise du COVID-19, ses Défis et Opportunités de Changement Durable, (2020). *COVID-19 : Défis et modalités d'une sortie de crise et d'une reprise des activités au Burkina Faso*. Rapport, Avril 2020, Ouagadougou.

INSD et AFRISTAT, (2019). *Enquete Regionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel, 2018*. Ouagadougou, Burkina Faso et Bamako, Mali : INSD et AFRISTAT.

INSD et UNICEF. (2015). *Inégalités d'accès à l'éducation des enfants et leurs déterminants au Burkina Faso*. Ouagadougou.

INSD. (2005). *Analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages et du suivi de la pauvreté en 2005 (EA/QUIBB 2005)*. Ouagadougou.

INSD. (2007a). *Analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages en 2007*. Ouagadougou

INSD. (2015a). *Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014: Alphabétisation et scolarisation*. Ouagadougou.

INSD. (2016). *Enquête nationale sur l'emploi et le secteur informel (ENESI-2015), Phase 1. Thème 4 : Insertion sur le marché du travail*, INSD, Ouagadougou, 50 p.

INSD. (2018b). *Tableau de bord social du Burkina Faso*. Ouagadougou.

INSD ET ICF INTERNATIONAL (2012), *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV) 2010*, INSD et ICF international, Ouagadougou et Calverton, 501 p.

ISSP (2007), *Rapport quantitatif de l'enquête Famille et scolarisation au Burkina*, Ouagadougou.

ISSP (2019), *Etude sur les déterminants de la réussite scolaire des adolescent(e)s dans la région du centre. Rapport final, Direction du développement et de la coopération suisse (DDC)*, Asmae, Ouagadougou, 87 p.

Kaboré J.C (2020), « COVID-19 au Burkina Faso : Des commerçants réclament l'ouverture du marché de Dassasgho », Burkina24, édition du 28 avril 2020.

Kobiané, J.-F. (2003). Pauvreté, structures familiales et stratégies éducatives à Ouagadougou. In *Education, Famille et dynamiques démographiques* (pp. 153-182). Paris: CICRED. <http://www.cicred.org/Eng/Publications/pdf/c-a33.pdf>. Consulté le 10/06/2020.

Kobiané, J.-F., & Pilon, M. (2013). *Parcours académiques des étudiants de l'université de Ouagadougou: 1995-2009*

(Presses Universitaires de Ouagadougou). Ouagadougou

Kobiané, J.-F., Gnomou Thiombiano, B., & Kaboré, I. (2018). *Enquête d'opinions sur la mise en oeuvre d'une politique éducative. Le plan décennal de développement de l'éducation de base (2002-2011) au Burkina Faso*. In E. Grégoire, J.-F. Kobiané, & M.-F. Lange (Eds.), *L'Etat réhabilité en Afrique. Réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale* (Karthala, pp. 65-86). Paris.

KOBIANE, J-F., OULLI, I. and GUISSOU, S. (2019). Etats des lieux des inégalités multidimensionnelles au Burkina Faso. AFD Research Papers Series, No. 2020-132, Avril.

Laoundiki C.M. (2020), « Respect des mesures barrières contre le COVID-19 : « C'est bon, mais ce n'est pas arrivé », LeFaso.net, édition du 14 mai 2020.

Lawali D. (2020), « Epidémie de rougeole : L'autre préoccupation sanitaire dans la Boucle du Mouhoun », LeFaso.net, édition du 04 avril 2020.

LeFaso.net (2020a), *Réouverture des mosquées : Chaud journée à la Fédération des associations islamiques*, édition du 02 mai 2020.

LeFaso.net (2020b), *Mesures contre le COVID-19 : Des commerçants de Nabi-yaar barrent l'avenue Babanguida pour exiger la réouverture du marché*, édition du 27 avril 2020

LeFaso.net (2020c), *Marche pour la levée du couvre-feu : Une chaude matinée à Bobo-Dioulasso*, édition du 30 mai 2020.

LeFaso.net (2020d), *Réouverture des mosquées : Le non-respect des gestes barrières est déjà constaté*, édition du 04 mai 2020.

LeFaso.net (2020e), *Reprise des messes publiques : Les pretres insistent sur le strict respect des mesures d'hygiène*, édition du 21 mai 2020.

LeFaso.net (2020f), *Coronavirus au Burkina : Les consignes des évêques de la conférence épiscopale Burkina-Niger*, édition du 12 mars 2020.

Mairie de Ouagadougou (2020a). Arrêté 2020-107 CO/M/DAJC portant réouverture des marchés dans la commune de Ouagadougou. 29 avril 2020. Ouagadougou. [Page officielle facebook de la Mairie de Ouagadougou](https://www.facebook.com/mairie.ouagadougou). Consulté le 04/06/2020

Martinez-Alvarez M, Jarde A, Usuf E, et al. (2020). COVID-19 pandemic in west Africa. *Lancet Glob Health*. 2020;8(5):e631-e632. doi:10.1016/S2214-109X(20)30123-6

MCIA/MATDC/MSECU/MS, (2020 a). Arrêté interministériel 2020-165/MCIA/MATDC/MSECU/MS portant respect des mesures barrières dans les activités de boulangerie, chocolaterie. 15 mai 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

MCIA/MATDC/MSECU/MS, (2020 a). Arrêté n° 2020-0166/MCIA/MATDC/MSECU/MS portant conditions de reprise des activités de restauration, maquis, bars, buvettes, grillades de viandes, salle de jeux, de spectacles, de cinémas 13 mai 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos->

[COVID-19](#). Consulté le 04/06/2020.

MCRP (2020). *Communiqué relatif au réaménagement du calendrier scolaire.* 27 avril 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

MENA. (2013). *Evaluation des acquis scolaires, 2011-2012.* Ouagadougou. http://cns.bf/IMG/pdf/evaluation_acquis_sco_2011_2012.pdf. Consulté le 04/06/2020.

MENA. (2015). *Tableau de bord de l'Enseignement primaire. Année scolaire 2014-2015.* Ouagadougou. http://cns.bf/IMG/pdf/tbe_primaire_2014-2015.pdf. Consulté le 04/06/2020.

MENA. (2016a). *Annuaire statistique de l'enseignement post-primaire et secondaire 2015-2016.* Ouagadougou

MENA. (2016b). *Annuaire statistique de l'enseignement primaire 2015/2016.* Ouagadougou.

MESRS/MENAPLN, (2020). *Arrêté Conjoint 2020 131/MESRS/MENAPLN portant modification du calendrier scolaire 2019-2020.* 29 mai 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

MFSNAH, (2020). *Communiqué portant protection des enfants de la rue.* 02 avril 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

Ministère de la Justice, (2020). *Communiqué relatif à la suspension des visites de la*

population carcérale. 19 mars 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

Ministère du Transport (2020). *Protocole d'accord entre le gouvernement et les acteurs du transport urbain de personnes.* 30 avril 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

MS/MDNAC/MATDC/MSECU/MT MUSR (2020). *Arrêté interministériel 2020 117 MS/MDNAC/MATDC/MSECU/MTM USR portant fixation des conditions de sortie et d'entrée dans les villes mises en quarantaine.* 1^{er} avril 2020. Ouagadougou. https://lefaso.net/spip.php?page=web-tv-video&id_article=95901&rubrique491. Consulté le 04/06/2020.

MTMUSR/MATDC/MSECU/MS (2020). *Arrêté 2020 020 MTMUSR/MATDC/MSECU/MS Portant prorogation de la suspension du transport urbain et inter-urbain de personnes.* 10 avril 2020. Ouagadougou. <https://lefaso.net/spip.php?article96124>. Consulté le 04/06/2020.

MTMUSR/MATDC/MSECU/MS (2020). *Arrêté conjoint n°2020-007/MTMUSR/MATDC/MSECU/MS du 23 mars 2020 portant suspension du transport urbain et interurbain de voyageurs.* 23 mars 2020. Ouagadougou. <https://lefaso.net/spip.php?article95738>. Consulté le 04/06/2020.

Nachega JB, Grimwood A, Mahomed H, et al. (2020). *From Easing Lockdowns to Scaling-Up Community-Based COVID-19 Screening, Testing, and Contact Tracing in Africa - Shared Approaches, Innovations, and Challenges to Minimize*

Morbidity and Mortality, [published online ahead of print, 2020 May 31]. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa695. doi:10.1093/cid/ciaa695

OCDE, (2020). *Perspectives économiques de l'OCDE, Rapport intermédiaire Coronavirus: l'économie mondiale menacée.*

PASEC. (2009). *Les apprentissages scolaires au Burkina Faso: les effets du contexte, les facteurs pour agir.* Ouagadougou

PASEC. (2015). *Performances des systèmes éducatifs en Afrique subsaharienne francophone. Compétences et facteurs de réussite.* Dakar

Perri Fabrizio and Steinberg Joe, (2012). *Inequality & Redistribution during the Great Recession,* Economic Policy Paper 12-1, Federal Reserve Bank of Minneapolis, February

PNUD, (2020) *Briefing socioéconomique, impacts sociaux économiques de la COVID19,* Burkina Faso, PNUD

Premier Ministère (2020b). *Arrêté n°2020-021/PM/CAB du 23 mars 2020 portant restriction temporaire de libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID-19.* 23 mars 2020. Ouagadougou. <https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19>. Consulté le 04/06/2020.

Premier Ministère (2020c). *Décret 2020-0271 PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR portant restriction temporaire de libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID19.* 15 avril 2020. Ouagadougou.

Premier Ministère (2020a).

Décret 2020

0323_PM/MDNAC/MATDC/MSEC
U/MS/MTMUSR/MCA portant
restrictions de libertés au titre
des mesures de lutte contre la
pandémie. 30 avril 2020.

[https://www.sig.gov.bf/infos-
COVID-19](https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19). Consulté le
04/06/2020.

Premier Ministère. (2020a).

Communiqué relatif à la
fermeture des écoles. 14 mars
2020. Ouagadougou.

[https://www.sig.gov.bf/infos-
COVID-19](https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19). Consulté le
04/06/2020.

Présidence du Faso (2020c).

Décret portant modification
des horaires du couvre-feu. 17
avril 2020. Ouagadougou.

[https://www.wakatsera.com/bu-
rkina-le-couvre-feu-
reamenage-de-21h-a-4h-a-
partir-du-20-avril/](https://www.wakatsera.com/burkina-le-couvre-feu-reamenage-de-21h-a-4h-a-partir-du-20-avril/). Consulté le
04/06/2020.

Présidence du Faso (2020d).

Décret 2020 0306/PRES portant
mise en quarantaine des villes

ayant au moins un cas positif
de COVID19. 24 avril 2020.

Ouagadougou

Présidence du Faso, (2020a).

Decret 2020-0215/PRES portant
Instauration d'un couvre-feu. 21
mars 2020. Ouagadougou.

[https://www.sig.gov.bf/infos-
COVID-19](https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19). Consulté le
04/06/2020.

Rodriguez L. (2020), *Pregnant*

*Women in Rural Kenya Are
Struggling to Access Health
Care Amid COVID-19*, Global
Citizen, New York. URL:
[https://www.globalcitizen.org/e-
n/content/COVID-19-
coronavirus-kenya-maternal-
health/](https://www.globalcitizen.org/en/content/COVID-19-coronavirus-kenya-maternal-health/). Consulté le 06/06/2020.

STUDIO Yafa (2020), *Port du*

*masque au Burkina : « Nous
n'avons pas reçu d'ordre pour
contrôler »*, édition du 13 mai
2020.

**Surico Paolo and Galeotti
Andrea (2020),** *The economics
of a pandemic: the case of
COVID-19*, London Business
School, 93 p.

Thiombiano A.S. (2020),

« COVID-19 au Burkina Faso :
Timide respect des mesures
barrières dans les maquis et
restaurants », Burkina 24, édition
du 15 mai 2020.

**Wayack-Pambé, M., &
Sawadogo, N. (2017).** *1960-2015:*

*Plus d'un demi-siècle de
scolarisation des filles au
Burkina Faso: quelles politiques
pour quels résultats?* In M.
Compaoré, J.-F. Kobiané, & F.
Compaoré (Eds.), *Dynamiques
éducatives au Burkina Faso:
Bilan et perspectives*
(Harmattan Burkina Faso, pp.
65-96). Ouagadougou.

Zon, H et al. (nd). *Regional
health disparities in Burkina
Faso during the period of health
care decentralization. Results of
a macro-level analysis*

Zongo Y. (2020), *Coronavirus :*

« Le Mogho Naaba Baongo
appelle les Burkinabè à une
solidarité agissante »,
LeFaso.net, édition du 31 mars
2020.

Annexe : Inventaires des textes sur les mesures restrictives liées à la pandémie à COVID19 au Burkina Faso

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
1	Communiqué relatif à la fermeture des écoles	Communiqué	Premier Ministère	14-mars-20	16-mars-20	16 au 31 mars	-Fermeture des établissements d'enseignements préscolaires, primaires, post-primaires et secondaires, professionnels et universitaires (du lundi 16 mars 2020 au mardi 31 mars 2020)	Elèves, Enseignants, parents d'élèves	https://www.sig.gov.bf/info-covid-19
2	Communiqué relatif à la suspension des visites de la population carcérale	Communiqué	Ministère de la Justice	19-mars-20	19-mars-20	Jusqu'à nouvel ordre	-Suspension des visites de la population carcérale jusqu'à nouvel ordre	Population burkinabè	https://www.sig.gov.bf/info-covid-19
3	Discours du Président du Faso	Discours	Présidence du Faso	20-mars-20	21-mars-20	-Deux semaines renouvelables pour	- Instauration du couvre feu - Fermeture des frontières - Interdiction de regroupement et de rassemblements	Population Burkinabè	https://www.sidwa.gov.info/blog/2020/03/20/covid-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
						certaines mesures			19-fermeture-des-frontieres-s-et-couvre-feu-decrete-au-burkina/
4	Decret 2020-0215/PRES portant Instauration d'un couvre feu	Decret	Présidence du Faso	21-mars-20	21-mars-20	Jusqu'à nouvel ordre pour d'autres	- Couvre-feu de 19 heures à 5 heures	Population Burkinabè	https://www.sig.gov.bf/inf-os-COVID-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
5	Arrêté n°2020-021/PM/CAB du 23 mars 2020 portant restriction temporaire de libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation de la COVID-19	Arrêté	Premier Ministère	23-mars-20	21-mars-20	21-mars-20 avril 2020	- Interdiction du 21 mars au 20 avril sur toute l'étendue du territoire de tout regroupement de plus de 50 personnes - Interdiction sans qu'il ne soit besoin de réunir 50 personnes, des manifestations soumises à une déclaration préalable ; les processions sur la voie publique, les rassemblements dans les cinémas, salles de spectacle, stades, boîtes de nuit, bars, salles de jeux et salles de sport, les rassemblements dans les lieux de culte,	Population Burkinabè	https://www.sig.gov.bf/inf-os-COVID-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
6	Communiqué relatif à la fermeture des grands marchés de la région du centre	Communiqué	Gouvernorat du Centre	23-mars-20	25-mars-20	25-mars-20 20 avril 2020	Fermeture des gros marchés du Centre	Population du Centre	https://minute.bf/COVID-19-fermeture-des-bars-marche-s-et-yaars-de-ouagadougou/
7	Note	Note	Hôpital pédiatrique	23-mars-20	23-mars-20	23-mars-20	Suspension des visites aux malades internés	Population Burkinabè	https://web.facebook.com/ook.com/search/top/?q=suspension%20visites%20h%C3%B4pitaux

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
8	Communiqué portant interdiction des visites	Communiqué	Hôpital Yalgado	23-mars-20	23-mars-20	Jusqu'à nouvel ordre	Interdiction de visites aux patients internés à l'exception de l'accompagnant permanent	Population burkinabè	https://in.fowakat.net/ouagadougou-ou-hopital-yalgado-interdit-desormais-les-visites-aux-malades/
9	Arrêté conjoint n°2020-007/MTMUSR/MATDC/MSEC U/MS du 23 mars 2020 portant suspension	Arrêté	Ministères en charge des transports, de l'administration territoriale, de la	23-mars-20	23-mars-20		suspension du transport urbain et interurbain de voyageurs	Population burkinabè	https://lefaso.net/spip.php?article95738

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
	du transport urbain et interurbain de voyageurs		sécurité et de la santé						
10	Arrêté conjoint portant interdiction du transport urbain et interurbain à titre onéreux de passagers par tricycle et quadricycle à moteur et suspension de l'utilisation des	Arrêté	Ministères en charge des transports, de l'administration territoriale, de la sécurité et de la santé	25-mars-20	26-mars-20	26 mars-05 avril 2020	-Suspension de l'utilisation à titre onéreux des vélomoteurs, des motocyclettes, des tricycles et quadricycles pour le transport urbain et interurbain	Population Burkinabè	https://lefaso.net/spip.php?article95738

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
	vélocycles et des motocyclettes pour le transport public de personnes								
11	Arrêté interministériel 2020 117 MS/MDNAC/MATDC/MSECU/MTMUSR portant fixation des conditions de sortie et d'entrée dans	Arrêté	Ministère de la santé, Ministères en charge de la défense, de l'administration territoriale, des transports	01-avr-20			- Restriction sur les conditions de sortie et d'entrée dans les villes mises en quarantaine	Population Burkinabè	https://lefaso.net/spip.php?page=web-tv-video&id_article=95901&rubrique=491

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
13	Arrêté Portant prorogation de la suspension du transport urbain et inter-urbain de personnes (Arrêté 2020 020 MTMUSR/MAT DC/MSECU/MS	Arrêté	Ministères en charge des transports, de l'administration territoriale, de la sécurité et de la santé	10-avr-20	10-avr-20	Jusqu'au lundi 20 avril 2020	Suspension du transport public urbain et interurbain de passagers ou voyageurs sur toute l'étendue du territoire	Population Burkinabé	https://lefaso.net/spip.php?article96124

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
14	Decret 2020-0271 PM/MDNAC/M ATDC/MSECU/MS/MTMUSR portant restriction temporaire de libertés au titre des mesures spéciales de réduction de la propagation du COVID19	Decret	Premier Ministère	15-avr-20	05-avr-20	Jusqu'à nouvel ordre	<ul style="list-style-type: none"> - Interdiction sur toute l'étendue du territoire de tout regroupement de plus de 50 personnes et des regroupements de moins de 50 personnes concernant les manifestations, les processions, rassemblement de cinéma, sport, jeux, loisirs de bars, les rassemblements dans les lieux de culte - Fermeture de restaurants, cafés, débits de boisson et autres lieux de collation - Suspension de l'enrôlement biométrique et les opérations de délivrance de CNIB, - Fermeture des aéroports de Ouagadougou pour les vols commerciaux, - Fermeture des frontières terrestres et ferroviaires à l'exception de l'humanitaire et du fret, 	Population Burkinabè	

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
							<ul style="list-style-type: none"> -Renouvellement de l'interdiction du transport interurbain de passagers, -Confinement des personnes testées positives, -Mise en quarantaine de 2 semaines des personnes ayant eu un contact avec un cas positif 		

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
15	Decret portant réaménagement des horaires du couvre-feu	Décret	Présidence du Faso	17-avr-20	20-avr-20	Jusqu'à nouvel ordre	Couvre-feu de 21heures à 4 heures du matin	Population burkinabè	https://www.wak.atsera.com/burkina-le-couvre-feu-reamenage-de-21h-a-4h-a-partir-du-20-avril/
16	Decret 2020 0306/PRES portant mise en quarantaine des villes ayant au moins un cas positif de COVID19	Decret	Présidence du Faso	24-avr-20	24-avr-20	Jusqu'à nouvel ordre	La sortie et l'entrée dans les villes concernées sont conditionnées par une autorisation dûment établie par l'autorité compétente	Population des villes concernées	

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
17	Communiqué relatif au réaménagement du calendrier scolaire	Communiqué	Ministère de la communication	27-avr-20	04-mai-20	Jusqu'à nouvel ordre	Restriction sur le calendrier scolaire	Population scolaire et estudiantine, parents d'élèves, enseignants	https://www.sig.gov.bf/infos-COVID-19
18	Arrêté 2020-107 CO/M/DAJC portant réouverture des marchés dans la commune de Ouagadougou	Arrêté	Mairie de Ouagadougou	29-avr-20	29-avr-20	Jusqu'à nouvel ordre	-Port de masque, lavage des mains, distanciation de 1 m -Maximum de 2 commerçants par boutique	Population de Ouagadougou, Commerçants des marchés et yaars de la commune de Ouagadougou	Page officielle facebook k de la Mairie de Ouagadougou

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
19	Decret 2020-0323_PM/MDN AC/MATDC/MSECU/MS/MTM USR/MCA portant restrictions de libertés au titre des mesures de lutte contre la pandémie	Decret	Premier Ministère	30-avr-20	04-mai-20		<ul style="list-style-type: none"> -Fermeture des aéroports de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso '-Fermeture des frontières terrestres et ferroviaires à l'exception du fret et de l'humanitaire '-Interdiction des cérémonies funèbres et funéraires, des cérémonies de mariage et de baptême regroupant plus de 50 personnes, -Le confinement à domicile ou dans un centre de personnes testées positives, '-La mise en quarantaine de 2 semaines de personnes venant de l'extérieur ou de personnes ayant eu un contact physique avec un cas positif, '-Interdiction des manifestations, des processions et des activités 	Population Burkinabè Population de l'extérieur	https://www.sig.gov.bf/inf-os-COVID-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
20	Protocole d'accord entre le gouvernement et les acteurs du transport urbain de	Protocole	Ministère en charge du transport	30-avr-20		Jusqu'à nouvel ordre	<p>dans les stades, boîtes de nuit et bars climatisés,</p> <p>'- Interdiction des activités de commerce concernant les bars, les restaurants, cafés, débits de boissons, cinémas, salles de spectacles, salle de sport et de jeux</p>	Population Burkinabè, transports, urs,	https://www.sig.gov.bf/info/covid-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
	personnes								
21	Arrêté du 13 mai 2020 (n° 2020-0166/MCIA/MA TDC/MSECU/M S) portant conditions de reprise des activités de restauration, maquis, bars, buvettes, grillades de viandes, salle de jeux, de spectacles, de cinémas	Arrêté	Ministères en charge de: Commerce, culture, administration territoriale, sécurité, santé	13-mai-20	13-mai-20	Jusqu'à nouvel ordre	-Respect des mesures barrières courantes (port de masque, lavage des mains, distance d'un mètre) '- Désinfection des lieux; '- Limitation du nombre de clients - Installation de sèche-mains	Populations burkinabé, tenanciers des restaurants et débits de boisson, tenanciers de salle de spectacles	https://www.sig.gov.bf/info-os-COVID-19

Numéro d'ordre	Intitulé	Type	Institutions/ autorités	Date de signature	Date de mise en œuvre	Période	Principales restrictions	Public visé	Source
22	Arrêté interministériel 2020-165/MCIA/MAT DC/MSECU/MS portant respect des mesures barrières dans les activités de boulangerie, chocolaterie	Arrêté	Ministères en charge du commerce, de l'administration territoriale, de la sécurité et de la santé	15-mai-20	15-mai-20	Jusqu'à nouvel ordre	-Respect des mesures barrières '- Réduction du nombre de clients	Population burkinabè, Tenanciers des boulangeries	https://www.sig.gov.bf/inf-os-COVID-19
23	Arrêté Conjoint 2020 131/MESRS/MEN APLN portant modification du calendrier scolaire 2019-2020	Arrêté	Ministères en charge de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur	29-mai-20	29-mai-20	Jusqu'à nouvel ordre (situation actuelle)	Restriction sur le calendrier scolaire	Population scolaire et estudiantine, parents d'élèves, enseignants	https://www.sig.gov.bf/inf-os-COVID-19

Sigles et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
AFRISTAT	Observatoire Economique et Statistique d'Afrique Subsaharienne
AIDELF	Association Internationale des Démographes de Langue Française
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
BEPC	Brevet d'Etudes du Premier Cycle
CAB	Cabinet
CAP	Certificat d'Aptitudes Professionnelles
CEP	Certificat d'Etudes Primaires
CICRED	Comité de coopération internationale pour la recherche nationale en démographie
CM 2	Cours Moyen deuxième année
CNEP-B	Coordination Nationale des Enseignants du Privé du Burkina
CNGCP	Comité National de Gestion de la Crise de la Pandémie de la COVID-19
CNIB	Carte National d'Identité Burkinabè
CO	Commune de Ouagadougou
CORUS	Centre des Opérations de Réponses aux Urgences Sanitaires
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DAJC	Direction des Affaires Juridiques et de la Coopération
DJ	Disc-jockey
EA/QUIBB	Enquête Annuelle/Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base de Bien-être
EIR	Equipes d'Intervention Rapide
EMC	Enquête Multisectorielle Continue
ERI/ESI	Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel
FAFPA	Fonds d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FMI	Fonds Monétaire International

INED	Institut National d'Etudes Démographiques
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRAS	Infections Respiratoires aigües Sévères
IRCP-PHARMA	Initiative de Renforcement des Capacités Productives des PME et PMI Burkinabè intervenant dans le domaine pharmaceutique et Biologique
ISSP	Institut Supérieur des Sciences de la Population
ISU	Institut des Statistiques de l'Unesco
IUSSP	International Union for the Scientific Studies of the Population
MATDC	Ministère de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation et de la Cohésion sociale
MCIA	Ministère du Commerce, de l'Industrie et de l'artisanat
MCRP	Ministère de la Communication et des relations avec le Parlement
MDNAC	Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants
MENA	Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation
MENAPLN	Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des langues nationales
MERS-CoV	Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'innovation
MFSNAH	Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire
MINEFID	Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement
MJPEJ	Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes
MNT	Maladies Non Transmissibles
MPE	Maladies à Potentiel Epidémique
MS	Ministère de la Santé
MSECU	Ministère de la Sécurité
MTMUSR	Ministère des Transports, de la Mobilité Urbaine et de la Sécurité Routière
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCDE	Organisation de Coopération et le Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASEC	Programme d'Analyse des systèmes éducatifs de la Confemen

PDDEB	Plan Décennal de Développement de l'Education de Base
PF	Présidence du Faso
PIB	Produit Intérieur Brut
PM	Premier Ministère
PME	Petite ou Moyenne Entreprise
PMI	Petite ou Moyenne Industrie
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRES	Présidence
SARS-CoV 2	Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2
SIG	Service d'Information du Gouvernement
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SONAGESS	Société Nationale de Gestion du Stock de Sécurité alimentaire
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TPA	Taxe Patronale d'Apprentissage
TVA	Taxe à Valeur Ajoutée
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USA	United States of America
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Qu'est-ce que le groupe AFD ?

Le groupe Agence française de développement (AFD) est un établissement public qui finance, accompagne et accélère les transitions vers un monde plus juste et durable. Plateforme française d'aide publique au développement et d'investissement de développement durable, nous construisons avec nos partenaires des solutions partagées, avec et pour les populations du Sud.

Nos équipes sont engagées dans plus de 4 000 projets sur le terrain, dans les Outre-mer et dans 115 pays, pour les biens communs de l'humanité – le climat, la biodiversité, la paix, l'égalité femmes-hommes, l'éducation ou encore la santé. Nous contribuons ainsi à l'engagement de la développement durable.
Pour un monde en commun.

Directeur de publication Rémy Rioux
Directeur de la rédaction Thomas Mélonio

Dépôt légal 3^e trimestre 2020

ISSN 2492 - 2846 © AFD

Création graphique MeMo, Juliegilles, D. Cazeils

Conception et réalisation AFD

Imprimé par le service reprographie de l'AFD

Pour consulter les autres publications de la collection Papier de recherche :
<https://www.afd.fr/fr/collection/papiers-de-recherche>