



BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ALPHABÉTISATION

**PROGRAMME NATIONAL SANTÉ, HYGIÈNE ET
NUTRITION
EN MILIEU SCOLAIRE DU PDSEB 2016-2021**

Rapport final



01 BP 6490 Ouagadougou 01, Burkina Faso

Tél. : +226 25 30 88 60 – Fax : +226 25 31 25 43

E-mail : ici@fasonet.bf ou ici@mail-bf.com

Site web : www.ici-burkina.com

Sommaire

LISTE DES TABLEAUX	4
SIGLES ET ABBREVIATIONS	5
INTRODUCTION	6
1. CONTEXTE DU PROGRAMME	8
1.1. Contexte général	8
1.2. Le projet pilote « Projet Santé et Nutrition Scolaire »	11
1.2.1. Contexte et justification	11
1.2.2. Objectifs et zone de couverture	11
1.2.3. Les acteurs	13
1.2.4. Bilan de la mise en uvre	13
1.2.5. Analyse diagnostique issue de la mise en uvre du projet pilote	16
2. ETAT DES LIEUX DE LA SANTE, HYGIENE ET NUTRITION EN MILIEU SCOLAIRE	18
2.1. Les pratiques pédagogiques	18
2.2. La santé en milieu scolaire	19
2.2.1. Les liens entre santé et éducation	19
2.2.2. Les principaux problèmes de santé en milieu scolaire	19
2.2.3. Le dispositif institutionnel d'offre de soins au Burkina Faso	21
2.3. L'alimentation en milieu scolaire	21
2.3.1. L'évolution des cantines scolaires	22
2.3.2. La gestion administrative des cantines	22
2.3.3. Les intervenants dans la gestion des cantines scolaires	23
2.3.4. L'administration et le financement des cantines au Burkina	23
2.3.5. L'approvisionnement des cantines	24
2.3.6. Les rations servies et le taux de couverture	24
2.4. L'environnement des écoles	25
2.4.1. Les liens entre environnement et santé	25
2.4.2. L'état de l'environnement scolaire	25
2.5. L'éducation nutritionnelle et hygiénique	26
2.5.1. La malnutrition en milieu scolaire burkinabè	26
2.5.2. L'hygiène en milieu scolaire burkinabè	27
2.5.3. Les connaissances en nutrition et hygiène	27
2.5.4. Les jardins et vergers écoles	28
3. LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTE, HYGIENE, NUTRITION EN MILIEU SCOLAIRE	29
3.1. Une vision pour le Burkina : créer les conditions de réussite scolaire de chaque enfant burkinabè	29
3.2. Des orientations stratégiques	29
3.3. Des axes d'intervention pour l'atteinte des objectifs	29
4. LA MISE EN UVRE OPERATIONNELLE DU PROGRAMME	46
5. CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME	49

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Intervenants responsables des programmes d'alimentation scolaire par provinces au Burkina Faso.....	22
Figure 3: Proportion d'écoles disposant d'eau potable et de latrines fonctionnels courant 2014-2015 en fonction du type d'école.....	29
Figure 4 : Proportions d'enseignants connaissant les fonctions de la vitamine A.....	30
Figure 5 : Proportions d'enseignants connaissant les fonctions du fer dans l'organisme.....	31
Figure 6 : Proportions d'enseignants connaissant les fonctions de l'iode dans l'organisme.....	31
Figure 7 : Proportions d'enseignants ayant des connaissances sur les occasions et l'importance de se laver les mains.....	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Infrastructures et équipements liés au bien-être des élèves	18
Tableau II : Activités de protection et de restauration de la santé en milieu scolaire.....	29
Tableau III : Promotion d'une alimentation suffisante et équilibrée dans les cantines scolaire du Burkina Faso.....	36
Tableau IV : Modèle de fiche d'évaluation des risques en milieu scolaire	41
Tableau IV : Promotion de l'éducation nutritionnelle et hygiénique Burkina Faso.....	43

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AME : Association des Mères Educatrices

APE : Association des Parents d'Elèves

CCEB : Chef de Circonscription d'Education de Base

COGES : Comité de Gestion des Ecoles

CRS : Catholic Relief Service

DPENA : Directeur Provincial de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation

DRENA : Directeur Régional de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation

EPT : Education Pour Tous

FDC/BF : Fondation pour le Développement Communautaire/Burkina Faso

HKI : Hellen Keller International

INSD : Institut National des Statistique et de la Démographie

MENA : Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation

ODD : Objectif de Développement Durable

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDDEB : Plan Décennal de Développement de l'Education de Base

PDSEB : Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base

PMA : Paquet Minimum d'Activités

PTF : Partenaire Technique et Financier

RESEN : Rapport sur l'Etat du Système Educatif National

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

TBS : Taux Brut de Scolarisation

INTRODUCTION

L'éducation représente un défi majeur de développement au Burkina Faso où 48% de la population a moins de quinze ans. Une bonne santé et une nutrition adéquate sont des facteurs déterminants d'un apprentissage et d'une éducation de qualité. En effet, la malnutrition et les problèmes de santé sont reconnus comme étant des causes de faible scolarisation, d'absentéisme, de mauvais résultats scolaires et de décrochages scolaires précoces. La santé de l'apprenant est par ailleurs tributaire d'un certain nombre de facteurs dont l'état nutritionnel, la salubrité et la sécurité de l'environnement scolaire ou encore les influences subies dans le milieu familial et scolaire.

C'est dans le souci d'agir sur ces facteurs qui influencent l'aptitude à l'apprentissage et à la réussite scolaire, que le ministère en charge de l'éducation nationale et de l'alphabétisation, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a mis en œuvre des programmes pilotes de santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire dont le plus important a été celui réalisé dans le cadre du PDDEB¹ 2001-2010 dans 25 provinces du Burkina Faso, en partenariat avec le consortium d'ONG (FDC, CRS et HKI).

Les leçons tirées de ce projet pilote ainsi que les recommandations formulées par les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre, ont amené le MENA à s'engager dans une mise à l'échelle nationale des actions de promotion de la santé, de l'hygiène et de la nutrition.

Le PDSEB 2012-2021 a inscrit les activités de santé, d'hygiène et de nutrition comme un sous programme du Programme 1 « Amélioration de l'accès à l'éducation de base.

C'est en se basant sur les conclusions et recommandations du programme pilote que le bureau d'étude ICI propose ici un document d'orientation pour la mise en œuvre du Programme National de santé, d'hygiène et de nutrition en milieu scolaire.

Aussi, le présent document qui a pour objectif général « *l'élaboration d'un document d'orientations devant servir de document de référence à la mise en place d'un programme santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire du PDSEB* » s'inspire des enseignements tirés de la mise en œuvre du projet pilote. Il se fonde en outre sur le PDSEB et les conclusions des évaluations du « Projet Santé et Nutrition Scolaire » pour poser un diagnostic de la situation et proposer des orientations. Au regard des objectifs visés (programme de portée nationale ayant pour but d'atteindre les trois objectifs spécifiques du sous-programme 3 du PDSEB), il est proposé de l'ériger en « **Programme National Santé, Hygiène et Nutrition en milieu scolaire** » après identification des besoins par composante et par province et validation par les différents acteurs rencontrés à l'échelle nationale.

Sa rédaction a nécessité une approche méthodologique rigoureuse basée sur :

1. Les avis et recommandations d'acteurs du programme pilote qui ont été consultés à travers une enquête qualitative ayant touché :
 - o Des directeurs et enseignants issus d'un échantillon d'écoles ayant bénéficié des activités du projet-pilote,
 - o Des directeurs et enseignants issus d'un échantillon d'écoles témoins
 - o Les responsables régionaux et provinciaux du MENA, de la Santé et de l'Eau,
 - o Des responsables centraux du MENA, de la Santé, de l'Eau et de

¹ Programme Décennal de Développement de l'Education de Base

- o l'assainissement,
 - o Des responsables du consortium d'ONGs ayant exécuté le projet.
2. Une revue documentaire touchant les ouvrages et production sur les différentes composantes du programme, notamment :
- o La prise en charge des problèmes de santé en milieu scolaire et universitaire,
 - o La prévention des facteurs de risque pour la santé des enfants et des adolescents,
 - o La promotion de la santé en milieu scolaire,
 - o Les problèmes nutritionnels (normes nutritionnelles, hygiène nutritionnelle, etc.),
 - o L'hygiène et la sécurité en milieu scolaire,
 - o Les rapports d'activités liées au projet-pilote,
 - o Etc.

Le document s'articule comme suit :

1. La description du contexte fondée sur l'analyse diagnostique du projet pilote
2. L'état des lieux de la situation de la santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire
3. La présentation du programme national (stratégies et axes d'intervention)
4. La description de la mise en œuvre du programme (dispositif de coordination, de pilotage et de suivi)
5. Le cadre logique du programme
6. Les recommandations à destination des acteurs du programme

1. CONTEXTE DU PROGRAMME

1.1. Contexte général

Le Burkina Faso, pays enclavé de 272 967 km², est situé dans la boucle du Niger ; limité au Nord et à l'Ouest par la République du Mali, au Nord-est par le Niger, au Sud par le Togo, le Bénin, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Selon les projections de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)², avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,1%, la population du Burkina qui était estimée à environ 18,5 millions d'habitants atteindra 21,5 millions d'habitants en 2020. Un des points saillants de l'état et la structure de la population en 2015 était la jeunesse de la population : 48% ont moins de 15 ans.

Le développement durable d'un pays est largement tributaire de sa capacité à offrir une éducation de qualité à tous ses enfants. Conscient de cette situation, le Burkina Faso a défini ses secteurs prioritaires de développement dont l'éducation³. Toutefois, il y a lieu de relever le fait que les défis auxquels le système éducatif burkinabé est confronté sont multiples. En effet, le système éducatif se déploie dans un contexte socio-économique marqué par une forte pauvreté des populations, dont 43,9% vivent en dessous du seuil de pauvreté. Cette pauvreté des ménages se constate particulièrement en milieu rural, et est caractérisée par un faible accès aux services sociaux de base. Une telle situation, à laquelle s'ajoute une démographie galopante (3,1% par an)⁴ et un faible taux d'alphabétisation des adultes, estimé à 28,7%, est de nature à compromettre à la fois l'accès, le maintien mais aussi la qualité de l'éducation. Outre ces contraintes structurelles, force est de reconnaître que les principales réformes engagées au lendemain des indépendances (1961, 1978, 1979, 1984⁵, 1994- Etats généraux de l'éducation, 1996 - adoption de la première Loi d'orientation, 2002- assises nationales sur l'éducation) sont restées pour la plupart partielles et/ou inachevées. De ce fait l'école burkinabé reste inadaptée aux réalités économiques, sociales et culturelles du pays, avec des programmes d'enseignement demeurés dans l'ensemble théoriques, sans liens avec les applications dans le milieu ou dans la vie quotidienne de l'enfant, des résultats en termes d'acquisitions de connaissances souvent médiocres, faute notamment d'utiliser les langues maternelles pour les apprentissages de base.

Jusqu'aux années 2000, l'école burkinabé était jugée trop sélective, reproduisant les inégalités sociales. Elle comporte des disparités d'accès entre régions et entre sexes. À partir des années 2000, un accent particulier est accordé au secteur de l'éducation de base dans le but de permettre au pays de parvenir à améliorer son offre éducative, tout en mettant l'accent sur sa qualité. C'est ainsi que, s'inspirant des recommandations des États Généraux de l'Éducation (1994), lesquels ont posé les jalons de la première loi d'orientation adoptée en 1996, du Plan Stratégique global de Développement du secteur de l'Éducation, adopté en 1997 et des Assises Nationales sur l'éducation (2002), et tenant compte des objectifs du forum de Dakar (2000) qui a consacré le lancement de l'Education pour Tous (EPT), le

² INSD (2015), Tableau de bord démographique

³ Extraits de la loi d'orientation de l'éducation (2007). La loi consacre l'éducation comme étant « *une priorité nationale et toute personne vivant au Burkina Faso y a droit sans discrimination aucune, notamment celle fondée sur le sexe, l'origine sociale, la race, la religion, les opinions politiques, la nationalité ou l'état de santé. Ce droit s'exerce sur la base de l'équité et de l'égalité des chances entre les citoyens.* Elle stipule que « *l'enseignement de base est obligatoire pour tous les enfants de 6 à 16 ans* » et qu'il est « *gratuit dans les établissements publics pour la tranche d'âge indiquée* ».

⁴ RGPH, INSD 2006

⁵ Ces dates correspondent aux différentes tentatives de réformes de l'éducation, toutes ayant été inachevées, faute de ressources financières ou freinées par les coups d'états successifs que le pays a connus.

Burkina Faso a lancé en 2002, le Plan Décennal de Développement de l'Éducation de Base (PDDEB) et adopté en 2007 la réforme globale du système éducatif dont la loi d'orientation 013/2007 en fixe les grands principes. Ces mesures marquent un tournant significatif dans l'évolution du système éducatif. Ainsi, le Burkina Faso a enregistré des avancées certaines en matière de scolarisation (83% de taux brut de scolarisation TBS au primaire en 2013/2014) alors qu'il était de 44% en 2000/2001.

Malgré les avancées enregistrées ces dernières décennies, principalement au plan de l'accès à l'éducation et des réformes institutionnelles en cours, (PDDEB, Réforme et Continuum en cours), le système éducatif est encore à améliorer s'il veut tendre vers une vision holistique et atteindre ainsi les Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici à 2030 et pour lesquels de grands retards sont constatés dans le développement de l'éducation et, au-delà, dans tous les secteurs de la vie socio-économique tels que la santé et la fourniture d'eau potable et d'assainissement aux populations.

La réforme de l'éducation au Burkina, (2007), « *vise à mettre en place un système éducatif plus adapté, plus cohérent et mieux fonctionnel, accessible à toutes les couches de la société burkinabé, tout en réduisant les disparités entre genres et en faisant de l'apprenant, un homme et un citoyen capable de se prendre en charge et de contribuer au développement socio-économique et culturel de son pays* »[...] « *De manière plus spécifique, il s'agit entre autres de rendre opérationnel le principe de l'obligation et de la gratuité scolaires pour tous les enfants âgés de 6 à 16 ans. [...] de procéder à la restructuration du système éducatif dans le sens d'une meilleure intégration des niveaux d'enseignement et de rendre effectifs les cycles terminaux* ».

Dans l'optique de l'amélioration constante des performances du système éducatif, notre pays a mis en chantier le Programme de Développement Stratégique de l'Éducation de Base (PDSEB) pour la période 2012-2021. L'un des principaux défis à relever durant cette période est la promotion d'une éducation de base de qualité pour tous. La vision du PDSEB est de « *mettre en place les conditions favorables à un développement accéléré et durable du secteur éducatif du Burkina Faso en disposant d'un cadre de référence pouvant guider et orienter les appuis des acteurs nationaux et des partenaires au développement dans le secteur de l'éducation de base. En effet, le Burkina Faso envisage, à travers le nouveau programme, de promouvoir l'accès à l'éducation de base conformément à la loi n° 13_2007/AN/ du 30 juillet 2007 portant loi d'orientation de l'éducation qui vise à élargir l'accès aux enseignements préscolaires, primaires, premier cycle du secondaire général et technique ainsi que la formation professionnelle* » (Document cadre du PDSEB).

Selon le PDSEB 2012-2021, pour améliorer l'état nutritionnel des enfants, il faut « **Assurer à tous les élèves l'accès à la cantine scolaire** »⁶. Aussi, tous les élèves devraient bénéficier d'un repas à la cantine scolaire qui sera élargie à l'ensemble des écoles du pays en accordant une attention particulière aux enfants situés dans les zones à insécurité alimentaire chronique par un meilleur ciblage spatio-temporel. Pour accroître les capacités d'autonomie de prise en charge des écoles, il sera encouragé dans les écoles, la pratique des activités de production en maraîcher-culture et en élevage. Du reste, l'éducation à la nutrition est déjà intégrée dans les programmes d'enseignement. Afin d'éviter des dysfonctionnements liés à la faible capacité de prise en charge communautaire des cantines, il sera entrepris des actions d'habilitation.

6PDSEB2012-2021/ Programme N°1/ Sous-programme 3/ Objectif spécifique 3

Le Sous-programme 4⁷ du PDSEB 2012-2021 qui promeut l'égalité et l'équité d'accès pour tous à l'enseignement primaire prévoit au titre des actions majeures d'« étendre davantage le réseau des cantines scolaires à l'ensemble des écoles situées en zones rurales et périurbaines et octroyer des incitations pour les filles, notamment celles qui ont atteint l'âge de la puberté pour les extraire des mariages précoces : toutes les filles des zones rurales bénéficieront de la cantine scolaire et celles des zones défavorisées bénéficieront de rations sèches à emporter ».

L'octroi de rations sèches à emporter aux filles dans toutes les écoles des zones à faibles taux de scolarisation des filles est également l'une des actions recommandées dans l'axe stratégique 5 « *promotion du maintien des filles dans le système éducatif* » de la Stratégie nationale d'accélération de l'éducation des filles (SNAEF) 2012-2021.

Dans le Programme n°3 du PDSEB 2012-2021 qui porte sur le développement de l'Education Non Formelle (ENF), l'objectif spécifique 5 du Sous-programme 1 préconise d'« *Appuyer les communautés en vivres pour qu'elles puissent assurer les repas dans les centres d'éducation non formelle à travers les cantines endogènes* ».

Les cantines scolaires sont aussi reconnues comme l'un des principaux programmes de filets sociaux au Burkina Faso. Ainsi, la couverture de toutes les écoles et structures d'éducation préscolaire en cantines scolaires était l'un des produits attendus pour « *améliorer l'accès des couches vulnérables à l'éducation* » dans le Plan d'actions triennal 2013-2015 de la Politique Nationale de Protection sociale (PNPS).

Le PDSEB 2012-2021, consacre l'hygiène en milieu scolaire en ces termes : « *toutes les écoles seront dotées de toilettes et de point d'eau potable pour assurer une meilleure hygiène et un meilleur assainissement. Un programme d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement sera par ailleurs développé systématiquement dans toutes les écoles grâce à la prise en compte des thèmes émergents dans les programmes scolaires* »⁸.

En ce qui concerne l'éducation nutritionnelle qui est déjà introduit dans les curricula de l'enseignement formel, le PDSEB 2012-2021 supporte la production végétale et animale pour accompagner les programmes théoriques : « *Pour accroître les capacités d'autonomie de prise en charge des écoles, il sera encouragé dans les écoles, la pratique des activités de production en maraîcher-culture et en élevage. Du reste, l'éducation à la nutrition est déjà intégrée dans les programmes d'enseignement.* »⁹

Pour faciliter l'accès dans les centres d'éducation non formelle à l'information et aux conditions décentes d'hygiène le PDSEB 2012-2021 prévoit que : « *un partenariat sera établi avec le Centre Régional pour l'Approvisionnement en Eau Potable et l'Assainissement (CREPA) devenu Eau et Assainissement en Afrique (EAA) ou Water Sanitation in Africa (WSA) afin de développer des outils pédagogiques adéquats dans le domaine de l'assainissement. Par ailleurs, la couverture des centres en ouvrage d'assainissement et d'eau potable sera renforcée* »¹⁰. Le premier résultat attendu est que « *Un programme d'éducation en santé nutrition et assainissement est dispensé dans les structures d'éducation non formelle* ».

⁷PDSEB2012-2021/ Programme N°1/ Sous-programme 4

⁸PDSEB2012-2021/ Programme N°1/ Sous-programme 3/ Objectif spécifique 1

⁹PDSEB2012-2021/ Programme N°1/ Sous-programme 3/ Objectif spécifique 3

¹⁰PDSEB2012-2021/ Programme N°3/ Sous-programme 1/ Objectif spécifique 5

Si dans ses objectifs et sa nomenclature, le nouveau système éducatif et le PDSEB qui le sous-tend obéissent aux principes essentiels d'un système holistique, sa stratégie de mise en œuvre doit impérativement tenir compte du nouveau contexte politique du pays, des engagements pris en 2015 vis-à-vis de la communauté internationale pour les ODD, du développement de certains phénomènes comme l'incivisme, des leçons à tirer du PDDEB en matière de procédures et normes d'infrastructure, du référentiel qualité et des conclusions du dernier RESEN.

De même, au nombre des problèmes persistants et pour lesquels des efforts doivent encore être faits, figurent la santé, la nutrition et l'environnement scolaire en matière d'hygiène et d'assainissement, considérés par tous les spécialistes comme des déterminants dans l'accès, dans l'espérance de vie scolaire¹¹ et dans la réussite de l'apprenant et des processus d'apprentissages. Selon la base des indicateurs du pôle de Dakar chargé du RESEN, la durée moyenne de scolarisation au Burkina était estimée à 6,1 années en 2013/2014 alors que la scolarisation obligatoire exige au moins dix années.

1.2. Le projet pilote « Projet Santé et Nutrition Scolaire »

1.2.1. Contexte et justification

Au Burkina Faso, l'amélioration de la qualité de l'enseignement de base est une préoccupation importante prise en compte dans le Plan Décennal de Développement de l'Enseignement de Base (PDDEB, 2000-2009) et dont le Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base (PDSEB, 2012-2021) constitue une suite. En effet, la première mission conjointe MEBA/PTF de mars 2000 a consacré la santé et la nutrition en milieu scolaire comme un volet essentiel de la composante « Qualité et Pertinence » du PDDEB. Un manuel d'exécution technique des activités de santé et nutrition a été élaboré et validé en juin 2002. Dans ce manuel, il est écrit : « *La société civile, à travers les ONG ayant une expertise en matière de nutrition et santé scolaire, seront responsabilisées pour accompagner le MEBA dans la mise en œuvre du volet santé scolaire* ».

C'est dans ce cadre que, le « Projet Santé et Nutrition Scolaire » a été mis en œuvre par un consortium de trois Organisations Non Gouvernementales (ONG) à savoir Catholic Relief Services (CRS), Helen Keller International (HKI) et la Fondation pour le Développement Communautaire (FDC).

1.2.2. Objectifs et zone de couverture

Ce projet couvrait 25 provinces du Burkina Faso dont les 20 provinces prioritaires au regard de leur faible taux de scolarisation des filles (inférieur à 25 %). Les 5 autres provinces, sont des anciens sites d'interventions des ONG de mise en œuvre du projet.

¹¹ Taux d'achèvement ou nombre d'années que peut espérer passer un enfant

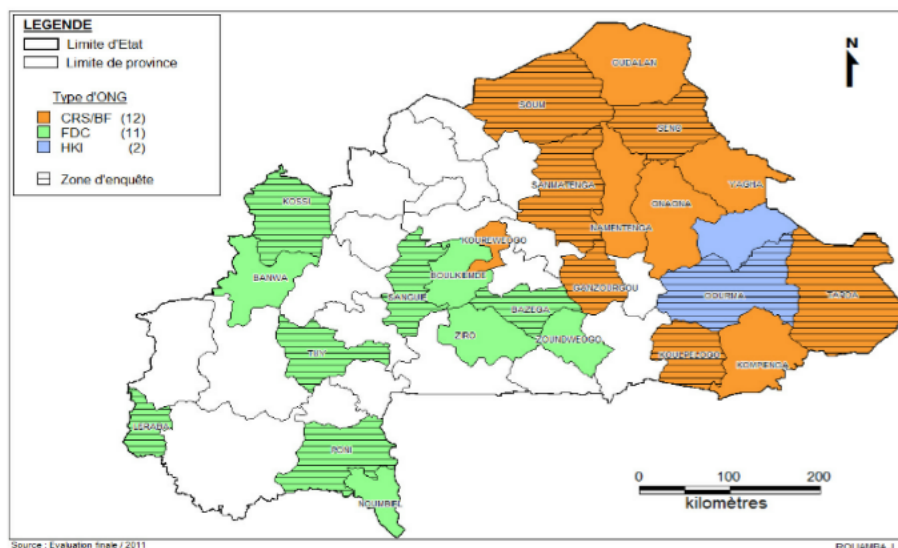


Figure 1 Réparation des zones d'intervention par acteur

Ce projet dont la finalité est axée sur le renforcement des capacités d'apprentissage des élèves à travers l'amélioration de leur état sanitaire et nutritionnel visent les objectifs les objectifs généraux suivants :

1. Réduire la prévalence des parasitoses intestinales et urinaires chez les élèves dans les 25 provinces ciblées ;
2. Réduire la prévalence du trachome dans les zones endémiques des provinces ciblées ;
3. Réduire la prévalence des carences nutritionnelles des élèves dans les 25 provinces ciblées ;
4. Renforcer les capacités de mise en œuvre des activités de sensibilisation et d'enseignement de la santé, nutrition et hygiène dans les écoles par le MEBA ;
5. Développer des activités pilotes pouvant garantir la santé scolaire (jardinage, vergers, trousse de premiers soins).

Pour atteindre ces objectifs le MENA a défini pour les 3 ONG un Paquet Minimum d'Activités (PMA) à mener dans toutes les écoles. Ce paquet comprend :

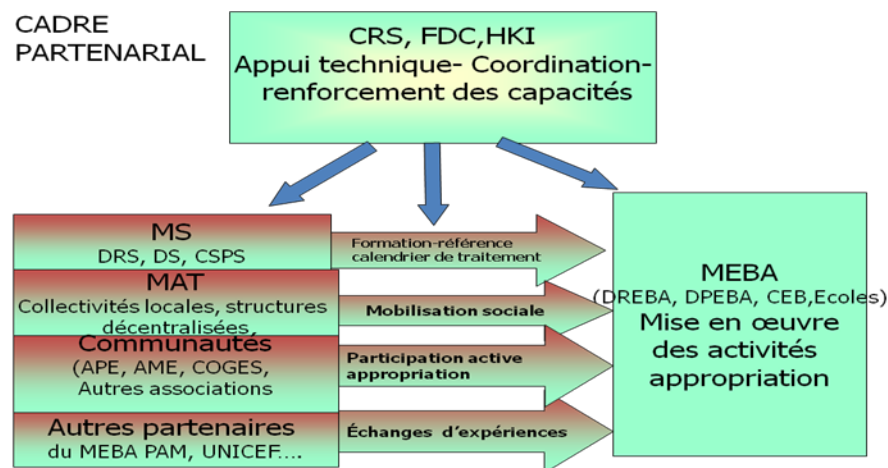
- 1) La formation en santé, hygiène et nutrition des enseignants ;
- 2) Le déparasitage des élèves ;
- 3) La supplémentation en vitamine A et en fer/acide folique des élèves ;
- 4) La mise en place de stratégies de communication sur les notions de santé, hygiène et nutrition.

Les activités systématiques du paquet minimum ont été mises en œuvre en cinq étapes : enquête de base, planification, mise en œuvre des activités du PMA, suivi et supervision, évaluation du projet. Des projets pilotes (activités optionnelles) ont également été mis en œuvre dans certaines écoles. Ces projets pilotes incluent le jardinage et les vergers scolaires, le reboisement, les trousse médicales et l'appui aux cantines endogènes.

1.2.3. Les acteurs

L'exécution du projet pilote a été basée sur un manuel d'exécution technique des activités. Les trois ONG du consortium ont été sélectionnées sur la base de leurs compétences et expériences spécifiques. Elles ont, de ce fait, été impliquées dès la conception du projet pilote.

L'exécution du projet a reposé sur un cadre partenarial strict.



Source : Consortium (CRS, FDC, HKI), Plan d'action pour la composante santé et nutrition scolaires du PDDEB (doc. PowerPoint)

1.2.4. Bilan de la mise en œuvre

Démarré en 2006-

2007 sous l'égide de la DAMSSE, le projet pilote a fait l'objet d'une évaluation dont les principales conclusions sont les suivantes:

1. La mise en œuvre des interventions du projet santé et nutrition nécessite l'implication effective des responsables des secteurs concernés aux différents niveaux surtout au niveau central ;
2. L'approche enfant pour enfant reste toujours la meilleure approche pour promouvoir et pérenniser les interventions de santé nutrition en milieu scolaire et dans la communauté ;
3. La mise en place des Clubs trachome de la zone HKI est une approche de responsabilisation des élèves dans la promotion de la santé et nutrition en milieu scolaire ;
4. L'implication des maires constitue un facteur de renforcement et de pérennisation des interventions de santé et nutrition en milieu scolaire ;
5. La non implication formelle des DREBA dans certaines zones est une occasion manquée dans le renforcement de leur compétences en vue d'assurer la pérennité des interventions de santé et nutrition scolaires et surtout de leur assistance en qu'autorités régionales pour influencer les performances des enseignants d'écoles dans la mise en œuvre des interventions du projet ;
6. Il demeure que la contribution des communautés doit être obligatoirement complétée afin de pouvoir assurer un fonctionnement optimal des cantines endogènes et le renouvellement des produits des trousseaux médicaux.

Au nombre des principales recommandations, il convient de souligner le passage à l'échelle nationale à travers un programme national et en impliquant autant que possible tous les

acteurs à tous les niveaux de mise en œuvre du projet.

C'est fort des leçons tirées du projet pilote et des recommandations formulées à l'issue de son évaluation, que le MENA s'est engagé à se doter d'un **«programme santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire du PDSEB »**.

L'élaboration du présent programme a été précédée d'une consultation des futurs acteurs potentiels. Cette consultation des acteurs avait pour objectifs :

- D'avoir les avis des acteurs sur le projet-pilote en ce qui concerne :
 - o Sa pertinence globale
 - o Le contenu et l'agencement des activités
 - o Les conditions de sa mise en œuvre
- De recueillir leurs suggestions pour un prochain programme de portée nationale en termes de:
 - o Contenu (activités à mettre en œuvre),
 - o Acteurs à impliquer,
 - o Mécanismes de mise en œuvre,
 - o Suivi et évaluation.

Pour atteindre ces objectifs, il a été élaboré des outils sous forme de guide d'entretien avec pour cibles principales :

- Des directeurs et enseignants issus d'un échantillon d'écoles ayant bénéficié des activités du projet-pilote,
- Des directeurs et enseignants issus d'un échantillon d'écoles témoins
- Les responsables régionaux et provinciaux du MENA, de la Santé et de l'Eau,
- Des responsables centraux du MENA, de la Santé, de l'Eau et de l'assainissement,
- Des responsables du consortium d'ONGs ayant exécuté le projet.

La consultation a permis de recueillir les recommandations synthétiques suivantes :

- i. Le programme doit être inclusif, concerner « l'école burkinabé dans son ensemble » et viser à jeter les bases pour une résolution durable des problèmes que connaît le système éducatif ;
- ii. L'élaboration du nouveau programme doit être participatif, toutes les catégories des principaux acteurs devant être impliquées dans le processus autant que possible;
- iii. Les composantes des actions visant à mobiliser l'ensemble de la société burkinabé pour une « école de qualité », doivent être clairement décrites, les acteurs de chaque composante identifiés et les mécanismes de leur mise en synergie bien mis en exergue;
- iv. L'élaboration du programme doit être basé sur un diagnostic précis des besoins dans chaque commune, et une planification participative de leur satisfaction;
- v. Le MENA sera le chef d'orchestre dans la mise en œuvre du programme, pour veiller à une évolution vers des résultats préalablement définis, et à la redevabilité de chaque

acteur vis-à-vis des autres et de la communauté mobilisée ;

- vi. Les collectivités locales, les APE, les AME et les COGES, ainsi que les acteurs locaux, constituent la cheville ouvrière de la nouvelle dynamique nationale;
- vii. Les élèves, « *détenteurs* » du droit, doivent être sensibilisés pour mieux s'impliquer dans les actions visant à faire d'eux des bénéficiaires effectifs du droit à une « *École de qualité* ».

Le rendement scolaire étant tributaire de l'état de santé des enfants, le PDSEB a intégré un sous-programme 3 « *Amélioration des conditions de santé, hygiène-nutrition et prévention contre le VIH/Sida en milieu scolaire* » qui se fonde sur les leçons tirées de l'exécution du programme spécifique réalisé dans la phase 2 du PDDEB notamment du « *Projet Santé et Nutrition Scolaire* ». Il prévoit l'extension du programme à l'ensemble du pays, permettant de couvrir les besoins de l'ensemble des élèves. Trois objectifs spécifiques sont définis :

- 1) Donner aux élèves et aux personnels d'éducation les moyens d'accéder à de meilleures conditions d'hygiène et de santé
- 2) Prévenir et prendre en charge le VIH/SIDA en milieu scolaire
- 3) Améliorer l'état nutritionnel des enfants

La mise en œuvre de ces objectifs passe notamment par des programmes d'éducation et de sensibilisation à l'hygiène à l'assainissement, à la nutrition et au VIH, l'amélioration de l'accès aux traitements antipaludéen et parasitose, la mise en place de campagnes de dépistage ou encore l'amélioration du fonctionnement des cantines scolaires.

1.2.5. Analyse diagnostique issue de la mise en œuvre du projet pilote

Le tableau suivant résume les forces, faiblesses du projet, les attentes et les craintes des acteurs interrogés, et met en exergue les opportunités pour le prochain programme.

PARTIES CONCERNEES	FORCES	FAIBLESSES	MENACES (CRAINTES)	OPPORTUNITES	ATTENTES
ELEVES	<p>Le lavage des mains est devenu automatique chez les enfants, les maladies liées aux mains sales ont diminuées</p> <p>Existence de programmes nationaux visant à améliorer l'accès des élèves aux services sociaux de base</p>	<p>Faible synergie entre les services du ministère de la santé et ceux du MENA avec comme conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des ressources insuffisantes affectées à la santé scolaire, - des services inadéquation avec les besoins des élèves 	<p>Irrégularité dans le suivi de la santé et de l'environnement</p> <p>Incapacités de parents à supporter les frais pour des soins en cas de référence</p>	<p>Mise en place prochaine de l'assurance- maladie</p>	<p>Instaurer les visites médicales périodiques chez les enfants</p>
ENSEIGNANTS	<p>Les directeurs d'écoles et les enseignants ont reçu une formation initiale sur la méthodologie de sensibilisation des élèves sur les règles d'hygiène et d'assainissement</p>	<p>la conception du projet est restée entre les mains du Ministère et de certains de ses partenaires sans impliquer suffisamment les autres acteurs que sont les enseignants, les APE/COGES/AME, ce qui n'a pas facilité l'appropriation du projet</p> <p>Mobilité des enseignants et le renouvellement des bureaux des APE/AME/COGES ont constitué un handicap pour la pérennité des connaissances et activités du projet</p>	<p>Trop grande mobilité des enseignants entraînant un perpétuel recommencement en matière de formation</p>	<p>Inclusion dans les curricula de formation de base des notions sur l'hygiène, la nutrition et la santé</p>	<p>Tenir compte des réalités et des besoins des localités et des établissements pour la définition et l'attribution des dotations en matériels et infrastructures d'hygiène, assainissement et nutrition scolaire</p>
PARENTS	<p>Les parents d'élèves ont pris le relais dans certaines écoles en ce qui concerne l'approvisionnement des cantines en vivres</p>	<p>Non implication des partenaires sociaux (APE, COGES) dans les formations sur les thématiques d'hygiène, assainissement et nutrition</p> <p>Insuffisante transparence dans la gestion des vivres dans certaines écoles</p>	<p>Pauvreté des parents,</p> <p>Non application des consignes apprises à l'école</p>	<p>Déploiement des agents communautaires dans les villages</p>	<p>Prévoir des formations aux APE et AME sur le rôle qu'ils doivent jouer</p> <p>Former les cellules de femmes à l'accompagnement des enfants sur les questions d'hygiène</p>

PARTIES CONCERNEES	FORCES	FAIBLESSES	MENACES (CRAINTES)	OPPORTUNITES	ATTENTES
DIRECTIONS CENTRALES MENA	Implication dans la conception du projet	Non implication dans le suivi du projet	Désintéressement s'ils ont l'impression qu'ils ne sont que des figurants	Le PDSEB met au centre de ses principes l'approche multisectorielle	Une implication à toutes les phases du nouveau programme
SERVICES TECHNIQUES CENTRAUX	Disponibilité de cadres de haut niveau	Faible niveau d'équipement et d'autonomie	Peu d'intérêt s'ils ont l'impression que le programme est l'affaire du MENA	Forte déconcentration des services techniques ; Responsabilisation des collectivités locales en matière de développement du capital humain	Renforcer l'implication des collectivités locales Impliquer l'ensemble des acteurs depuis le début du programme La qualité de l'école doit faire l'objet d'une dynamique nationale pilotée au plus haut sommet de l'Etat et engageant toute la Nation
PTF Bilatéraux) (ONG,	Bonne expérience dans les différents domaines du projet pilotes avec de bonnes connexions tant au niveau central que sur le terrain	Faible capacités financières	Le phénomène des per diem entache l'esprit de civisme professionnel des agents publics	Le nouveau PNDES crée les conditions d'une meilleure mise en uvre du PDSEB (cadres de dialogue)	Il est souhaitable que les ONG impliquées dans la mise en uvre du futur programme se voient confier des zones d'intervention contigües (Région) plutôt dispersées et difficiles à superviser

2. ETAT DES LIEUX DE LA SANTE, HYGIENE ET NUTRITION EN MILIEU SCOLAIRE

L'analyse et l'interprétation des données sur la situation sanitaire, nutritionnelle et hygiénique des élèves font ressortir un faible intérêt et une méconnaissance, de la part des principaux acteurs que sont les familles, les organisations de parents d'élèves et même des enseignants, sur l'importance de ces facteurs sur la réussite scolaire des enfants. Le lien entre santé et éducation n'est pas suffisamment intégré par les acteurs, particulièrement en milieu rural où certaines pesanteurs socio-culturelles ont encore cours. En outre, l'absence d'inspection de la part des structures de santé ou de centres médico-scolaires est également à relever comme une insuffisance. A cela s'ajoute le déficit d'infrastructures de tout genre et leur mauvais usage. Pour leur part, les enseignants et leurs encadreurs soulèvent le fait qu'une grande partie de leurs attributions sont plutôt orientées sur les programmes à enseigner que sur le bien-être global des apprenants. C'est dire toute la nécessité de recentrer les actions sur les enfants en adoptant de nouvelles pratiques pédagogiques, propices au changement de comportements.

2.1. Les pratiques pédagogiques

Il n'est plus possible aujourd'hui, de concevoir un dispositif éducatif qui ne prenne en compte les besoins fondamentaux de l'enfant pour son épanouissement intégral. Le système éducatif burkinabé, hérité de la colonisation, traîne encore avec lui des pratiques pédagogiques destinées à former des « sujets » au service de l'administration coloniale. En outre, au Burkina comme ailleurs, il n'est pas rare que dans certaines écoles, les élèves aient faim, qu'ils soient soumis à des châtiments corporels, à des humiliations, à des stéréotypes sexistes ou pire, à des agressions sexuelles. S'il est difficile de dresser un tableau statistique des formes de privations, de violences et d'agressions subies par des enfants en milieu scolaire, une chose est sûre : ces pratiques ont des répercussions néfastes sur le développement de l'enfant et par conséquent sur sa réussite scolaire. La qualité des apprentissages pâtit également de l'absence de toilettes appropriées, de points d'eau courante et de cantines scolaires.

Afin de donner à tous les enfants de réelles chances de réussite, il est indispensable que l'éducation soit inclusive et centrée sur l'enfant. Il s'agit, pour les systèmes éducatifs, d'être capables de répondre à la diversité des apprenants, de promouvoir des méthodologies centrées sur l'enfant et de garantir que les écoles sont des lieux sûrs, sains et plaisants pour tous les enfants.

L'actualité récente, caractérisée par la recrudescence de l'incivisme et autres actes de violences, interpelle l'ensemble des acteurs à trouver des mécanismes de prévention et de médiation des conflits en milieu scolaire. Ceci passe par la formation des acteurs sur des pratiques pédagogiques plus participatives et par l'intégration des Droits de l'enfant dans les programmes scolaires. Par exemple, associer les élèves dans l'élaboration du règlement intérieur des structures éducatives leur permet de se sentir impliqués et valorisés.

Des approches comme celle des Ecoles de qualité amies des enfants (EQAmE) développées par l'UNICEF et en cours d'introduction dans le système éducatif sont à encourager et à promouvoir. Des opportunités et de bonnes pratiques existent, développées par les ONG partenaires du MENA, et dont il faut s'en inspirer. Le tableau ci-après, présente quelques forces et faiblesses institutionnelles :

Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
La volonté politique de faire de l'éducation une priorité	L'insuffisance de formation des acteurs sur les pédagogies centrées sur l'enfant	Le faible équipement des écoles en latrines, points d'eau et cantines	L'introduction du concept d'Ecole de qualité, amie des enfants (EQAmE)
L'expérience acquise par la DAMSSE et les ONG partenaires	Les effectifs pléthoriques dans certaines classes	L'insuffisance de moyens pour la formation des acteurs	Le passage à l'échelle du programme santé nutrition.

2.2. La santé en milieu scolaire

2.2.1. Les liens entre santé et éducation

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé dans le 1er article de sa constitution de 1946, « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité** ». Comme on peut le noter, cette définition prend en compte les aspects environnementaux, sociaux, psychiques et physiques et s'articule autour de la promotion, de l'éducation et de la prévention.

En rapport avec cette définition, de nombreuses études ont démontré les liens étroits entre l'éducation et la santé : les carences alimentaires, les infections helminthiques et le paludisme, ont de lourdes conséquences sur la participation et l'apprentissage de l'enfant à l'école. De même, la violence, les blessures involontaires, les tendances suicidaires et la consommation d'alcool ou d'autres drogues, interfèrent sur les processus d'apprentissage. Les comportements sexuels, particulièrement les relations non protégées qui peuvent entraîner une infection par le VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées ou précoces nuisent à la participation des élèves et des enseignants à l'éducation.

Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages.

Une grande partie de ces problèmes peut être traitée efficacement par le biais de politiques et de programmes de santé, d'hygiène et de nutrition en faveur des élèves et des personnels de l'éducation.

Une bonne connaissance des principaux facteurs influant négativement sur l'état de santé des enfants, et donc sur leur capacité à apprendre, permet une bonne définition des mesures visant à la contrôler, voire même à les éliminer, puis à asseoir les bases durables d'une promotion de la santé en milieu scolaire.

2.2.2. Les principaux problèmes de santé en milieu scolaire

Dans le « Document national d'orientation sur la santé scolaire et universitaire » publié en Janvier 2015, le Ministère de la Santé liste les principales maladies couramment rencontrées en milieu scolaire et universitaire. Ce sont:

- le paludisme,
- les déficiences visuelles
- les troubles orthophoniques
- les affections bucco-dentaires,
- la malnutrition,
- les affections gynécologiques,

- les affections digestives,
- les IST/VIH/SIDA,
- les dermatoses,
- etc.

Au niveau du primaire, l'enquête de base du projet « santé et nutrition scolaires » réalisée en 2007 par HKI, révélait que « *l'anémie affecte 40,5% des élèves* », et que « *la carence subclinique en vitamine A, affecte 43,7% des enfants* »¹².

Le rapport des Nations Unies indique que les helminthiases parmi les enfants d'âge scolaire atteignent 35% pour l'ascaridiase, 26% pour l'ankylostomiase (United Nations, 2002).

D'une manière générale, les facteurs à la base des affections sont liés au cadre de vie (insalubre), au déficit nutritionnel, au manque d'hygiène, à l'ignorance.

En outre, les élèves sont confrontés à des problèmes tels que les agressions sexuelles, les grossesses non désirées et précoces, les avortements clandestins, la toxicomanie, le tabagisme, les traumatismes physiques les troubles psychologiques, l'alcoolisme la prostitution, l'incivisme, etc.

Cependant l'ampleur de certains de ces problèmes n'est pas bien maîtrisée à cause de l'insuffisance de données spécifiques. Toutefois, la connaissance des facteurs causaux permet de les prévenir.

Grossesses précoces et non désirées. La situation en milieu scolaire est préoccupante. Au cours de l'année scolaire 2010-2011, le district sanitaire de Ouahigouya a enregistré 119 cas de grossesses d'adolescentes dans les écoles, tandis que Gaoua a compté 276 cas pour la même période. Le cas le plus frappant est celui du district sanitaire de Bobo 22, où 27 cas de grossesses d'adolescentes ont été notifiés dans une classe du Cours Moyen 2^e année, durant l'année scolaire 2010/2011 »¹³.

Les facteurs favorisant ce phénomène sont :

- L'insuffisance d'information des élèves sur la sexualité,
- L'insuffisance de communication entre les parents et les enfants,
- Le non utilisation systématique des méthodes contraceptives,
- L'insuffisance d'encadrement scolaire sur la sexualité
- La non-disponibilité des méthodes contraceptives.
- La pauvreté des parents d'élèves.

Elles occasionnent souvent des avortements clandestins avec des conséquences néfastes pour la santé des jeunes adolescents. Les abandons scolaires sont également des conséquences des grossesses précoces.

Les IST / VIH/SIDA

¹² Rapport enquête de base MEBA, HKI, Février 2007

¹³ « JMP 2013: Les grossesses chez les adolescentes en point de mire », Emmanuel KANSIE, Unité de Communication - UNFPA Burkina Faso

La séroprévalence relativement élevée en milieu scolaire et universitaire (1,19% en 2000), est due également à l'ignorance des jeunes quant aux moyens de protection contre les risques de contamination.

La **toxicomanie, le tabagisme et l'alcoolisme** sont des phénomènes qui se développent de façon insidieuse **en milieu scolaire**, avec comme conséquences des difficultés d'apprentissage, des violences et des abandons scolaires.

Les Traumatismes physiques surviennent en milieu scolaire lors des activités sportives, des jeux violents ou des déplacements. Leur occurrence est favorisée par:

- le développement de l'utilisation des engins à deux roues,
- l'insuffisance des transports en commun,
- la méconnaissance du code de la route,
- le goût du risque,
- la consommation d'alcool et de stupéfiants.

Les enfants exposés à la violence deviennent très agressifs, prennent des substances psychoactives ou adoptent d'autres comportements dysfonctionnels liés à l'anxiété. Ces comportements diminuent leur assiduité à l'école, nuisent à leur concentration et détériorent leur développement cognitif

Des cas d'affections mentales sont parfois à déplorer en milieu scolaire, souvent comme conséquences de l'utilisation des drogues mais pas seulement. En outre, la survenue d'événements violents, inattendus et/ou non désirés (décès d'un parent, drames familiaux, grossesses, etc...) peut occasionner des troubles de comportement qui affectent l'aptitude de l'élève à recevoir une bonne éducation. Ces situations dégénèrent parfois en suicides.

Malgré l'envergure des problèmes de santé en milieu scolaire, des moyens existent pour :

- La protection de la santé et sa restauration en cas de perturbation,
- La promotion de la santé permettant aux individus et à chaque communauté de mieux s'épanouir.

2.2.3. Le dispositif institutionnel d'offre de soins au Burkina Faso

Le dispositif institutionnel est composé de l'ensemble de structures et de services à même de répondre aux besoins en matière de santé. Les « Directives de santé scolaire et universitaire » du Ministère de la Santé souligne à juste titre que **« dans le système de santé actuel au Burkina Faso, l'organisation de la santé des adolescents/jeunes en général, et en particulier des scolaires et universitaires n'est pas adaptée. Les dispositions prises ne permettent pas de répondre efficacement aux problèmes spécifiques de cette cible »**. Et de conclure **« Les soins sont en grande partie offerts aux scolaires dans les formations sanitaires où ils sont reçus dans les mêmes conditions que les autres patients »**.

Aujourd'hui, au Burkina Faso, toutes les communes disposent d'au moins un Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS : 1 698 publics)¹⁴ qui est le premier niveau de contact des communautés avec le système national de santé. En 2015, plus de 90% des CSPS remplissaient les normes en personnel.

Tous les chefs-lieux de provinces disposent de Centres Médicaux avec antennes chirurgicales (CMA) qui reçoivent les patients référés par les CSPS. 47 étaient fonctionnels en 2015.

Chaque province dispose en outre d'une équipe cadre de district (ECD) qui est l'instance d'organisation et de coordination des soins dans la province. Chaque district sanitaire compte au moins 2 médecins, dont le médecin chef de district formé en gestion des services de santé.

Les activités des CSPS sont menées sous la supervision et le contrôle de l'équipe cadre de district (ECD). En réalité, beaucoup des activités dévolues aux CSPS ne sont pas menées ou le sont partiellement, soit parce que le personnel n'est pas aux normes, soit parce que ce n'est inscrit dans le cahier de charge.

2.3. L'alimentation en milieu scolaire

Malgré les nombreuses évidences sur les interactions dynamiques entre la croissance, la nutrition et l'éducation (FAO, 2001)¹⁵, la nécessité d'améliorer la nutrition des jeunes enfants pour promouvoir l'éducation n'est pas encore assez prise en compte dans les politiques et programme au Burkina Faso où, en dehors des repas pris en famille, les programmes d'alimentation scolaire contribuent beaucoup à améliorer l'alimentation et la scolarisation des enfants. En effet, les programmes d'alimentation scolaire se justifient principalement par leurs impacts positifs sur la scolarisation occultant le volet nutritionnel.

2.3.1. L'évolution des cantines scolaires

De la période coloniale (avant 1960) jusqu'en 1988, l'alimentation scolaire a évolué des cantines endogènes approvisionnées principalement par les contributions des parents d'élèves aux cantines scolaires assistées par le *Catholic Relief Services* (CRS) qui assumait la gestion du programme dans l'ensemble du pays et fournissait à toutes les écoles des vivres (OXFAM, 2015)¹⁶. C'est en 1989 que l'État a commencé à intervenir dans la gestion du programme d'alimentation scolaire et à assumer progressivement la responsabilité de l'exécution du programme cantine scolaire et la gestion a été transférée au ministère de l'éducation (OXFAM, 2015). En 2004, le PAM a commencé à intervenir dans le programme de cantine scolaire au Burkina en ciblant les zones d'insécurité alimentaire, de malnutrition et de faibles taux d'alphabétisation.

2.3.2. La gestion administrative des cantines

¹⁴ Données Annuaire statistiques MS 2015

¹⁵ FAO (2001), La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture en 2001

¹⁶ OXFAM (2015), Protection sociale et sécurité alimentaire au Burkina Faso les cantines scolaires

Au Burkina Faso, la gestion administrative des cantines scolaires revient en dernier lieu au Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation (MENA). Cette gestion est assurée par la Direction de l'Allocation des Moyens Spécifiques aux Structures Educatives (DAMSSE)¹⁷

La DAMSSE dispose d'une section spécifique appelée « Coordination du Projet Cantines Scolaires » qui s'occupe principalement des aspects techniques et avise l'État sur la logistique. Au niveau des structures décentralisées, la gestion des cantines scolaires est assurée dans chaque Direction Régionales de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation (DRENA) par un magasinier régional de cantines scolaires et dans chaque Direction Provinciale de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation (DPENA) par un contrôleur de cantines scolaires. Les cantines sont gérées au niveau des Circonscription d'Éducation de Base (CEB) par un conseiller pédagogique, contrôleur CEB responsables des cantines scolaires. Au sein de l'école, le directeur est le premier responsable de la gestion et du fonctionnement de la cantine.

Le Gouvernement burkinabè à travers le MENA met progressivement en œuvre les Comités de Gestion de l'École (COGES) comme nouveau modèle d'administration et de gestion de l'école¹⁸. Ainsi, en 2009 le Projet d'Appui aux Comités de Gestion d'Ecole (PACOGES) a été mis en place par le MENA en partenariat avec la JICA pour établir un modèle de COGES fonctionnel. La deuxième phase du Projet a été lancée en 2014. La stratégie de généralisation des COGES a ensuite été validée après une simulation de la stratégie dans le Centre-Nord. La mise en œuvre des COGES¹⁹ affecte directement la gestion des cantines dans un nouveau modèle qui implique différents acteurs locaux notamment les mairies, les leaders locaux, les AME, les APE, les enseignants, etc. dans le but de répartir le poids de la gestion et de la responsabilité de l'école et des cantines scolaire sur l'ensemble de la communauté.

2.3.3. Les intervenants dans la gestion des cantines scolaires

Les programmes institutionnels d'alimentation scolaire sont menés par trois intervenants : (i) l'État burkinabè par le biais du MENA, (ii) l'Organisation des Nations Unies par le biais du Programme Alimentaire Mondial (PAM), (iii) Catholic Relief Service qui est une ONG/Services, ainsi que les ONG/associations (Fonds Enfants, EDUCO) et la communauté éducative. Le PAM intervient dans les quatre provinces de la région du Sahel (Soum, Oudalan, Sèno et Yagha) où il gère de manière autonome le programme d'alimentation scolaire. Le CRS opère de manière complémentaire au programme d'alimentation scolaire gouvernemental dans trois provinces de la région du Centre-Nord (Bam, Sanmatenga et Namentenga) et deux provinces de la région de l'Est (Gnagna et Komondjari). Ainsi, l'État est responsable de l'exécution du programme sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la région du Sahel (OXFAM, 2015).

¹⁷ Article 56 DECRET N° 2013-786/PRES/PM/MENA du 24 septembre 2013 portant organisation du Ministère de l'Éducation nationale et de l'Alphabétisation.

¹⁸ Décret n°2008 - 236/PRES/PM/MEBA/MESSRS/MASSN/MATD du 8 mai 2008 portant organisation de l'enseignement primaire

¹⁹ Arrêté conjoint N°2013-029/MENA/MATS/MEF du 27 mars portant composition et fonctionnement du COGES

2.3.4. L'administration et le financement des cantines au Burkina

Les cantines scolaires sous la gestion de l'État sont financées par le budget de l'État et le Compte d'Affectation Spéciale du Trésor/Fonds de Soutien au Développement de l'Éducation de Base (CAST/FSDEB). Ce fonds (qui dépend des donateurs) connaît des fluctuations annuelles qui affectent négativement le fonctionnement du programme de cantines scolaires bien qu'il soit consolidé au niveau politique.

Le PAM passe des accords avec l'État burkinabé sous forme de « programme pays » pour une durée de cinq ans. Les accords entre l'État et le PAM fournissent une certaine stabilité en matière de planification et d'estimation des besoins. Cependant, le financement multilatéral du PAM ne correspond pas toujours à la durée de ses accords (moins de cinq ans) avec l'État. Cela limite l'assurance d'un financement pour l'ensemble de l'engagement y compris pour les cantines scolaires.

Depuis 2008, le PAM gère un programme pilote « Achats pour le Progrès » (P4P) qui ambitionne de renforcer les capacités des petits producteurs et améliorer leur accès aux marchés agricoles. Ce programme englobe les achats d'une partie des vivres destinés aux cantines scolaires. Dans ce registre, on peut noter que l'État burkinabé a fait des efforts en finançant des filets sociaux de 2009 et de 2010 où les cantines ont bénéficié de 25 milliards de FCFA supplément par an, soit un total de 50 milliards pour les deux ans.

Le CRS gère plusieurs programmes au sein de ses cinq provinces d'intervention comme le programme *Food For Education* dénommé « *BeoogBiiga* » et le « *Faso Program* » qui mènent des actions dans le domaine de l'alimentation scolaire principalement dans l'enseignement primaire et préscolaire. Le *Faso Program*, financé par l'U.S. Agency for International Development (USAID) par le biais du programme « *Food For Peace* », opère dans les provinces de Namentenga, Gnagna et Komondjari et vise à répondre à l'insécurité alimentaire en se concentrant sur la santé, la nutrition, l'agriculture et le renforcement des capacités. L'une de ses activités correspond à la distribution d'aliments à 337 écoles primaires et préscolaires. En général, les projets du CRS sont plus courts que ceux du PAM, par contre ils disposent d'un financement garanti pour l'ensemble de la période prévue, car leur donateur est unique (USA).

2.3.5. L'approvisionnement des cantines

Le Gouvernement approvisionne les cantines scolaires en riz, haricot et huile en provenance du Stock Commercial de Régulation (SCR). Théoriquement les aliments du SCR sont d'origine locale ; toutefois, les mécanismes de reconstitution de ce stock autorisent la présence d'aliments importés (OXFAM, 2015). Aussi, des céréales d'origines diverses (achats à des commerçants répondant aux appels d'offres ou de dons d'autres pays) peuvent se retrouver dans les cantines scolaires. Le prix du riz sur le marché étant généralement plus élevé que celui des autres céréales locales riz des, et au regard de l'importance des volumes achetés par le programme, l'intégration des céréales locales dans les menus des cantines pourrait contribuer à encourager la production et les marchés de ces céréales ainsi qu'à varier les menus servis dans les écoles.

Le CRS complète l'approvisionnement de l'Etat avec du blé (boulgour), du CSB (*Corn Soya Blend*), des lentilles et de l'huile. Ce programme étant financé par le Ministère de l'Agriculture des États-Unis par le biais du *McGovern–Dole International Food for Education and Child Nutrition Program*, l'approvisionnement en céréales provient des surplus des récoltes de l'agriculture américaine.

Le PAM distribue du haricot, du maïs, du CSB (*Corn Soya Blend*), des vitamines A et de l'huile. Ces aliments sont obtenus grâce à divers mécanismes : achats directs à des producteurs par le biais du P4P dans les zones excédentaires, appels d'offres à des commerçants et dons d'autres pays ou entités. Les haricots, l'huile et une partie du maïs sont achetés localement. Le reste du maïs vient d'importations ou de dons d'autres pays tout comme les aliments enrichis tels le CSB et la vitamine A.

En résumé, on peut retenir que les programmes d'alimentation scolaire détiennent un grand potentiel de développement local qu'ils pourraient accomplir en s'approvisionnant localement (OXFAM, 2015). Les grands investissements effectués pour faire fonctionner les cantines pourraient se répercuter, synergiquement, sur les petits producteurs qui fourniraient les cantines, dynamisant de la sorte la production et l'économie locale (Gelli, 2011).

2.3.6. Les rations servies et le taux de couverture

L'équilibre des régimes alimentaires demeure un des défis majeurs du programme de cantines scolaires au Burkina Faso. Les rations au déjeuner sont composées d'une base céréalière (167g) accompagnée d'une petite portion de légumineuses (39g) et d'huile (17ml) correspond à 42% des besoins moyens journaliers en énergie de l'élève. Ces rations caractérisées par l'absence de fruits et légumes, de protéines animales, et de laitage ne sont pas équilibrées sur le plan nutritionnel. Pour pallier à ce déficit, le PAM et le CRS distribuent des compléments alimentaires et vitaminés dans les cantines. On note également qu'il n'y a généralement pas de changement de menu : le même plat est consommé quotidiennement. Dans les zones desservies conjointement par le CRS et l'État, le régime est plus divers, car les différents types de céréales (blé et riz) et de légumineuses (lentilles et haricots) sont alternés. Dans le cadre de son programme, le PAM distribue du yaourt produit localement pour enrichir les repas des élèves de douze écoles de Dori et des environs depuis mai 2015.

En sus du défis de l'équilibre des rations, on peut relever que les trois intervenants (Etat, CRS, PAM) n'arrivent pas fournir des aliments aux cantines pour assurer leur fonctionnement durant neuf mois que durent l'année scolaire.

2.4. L'environnement des écoles

2.4.1. Les liens entre environnement et santé

Les impacts de l'environnement sur la santé touchent particulièrement les personnes les plus fragiles, notamment les enfants. L'exposition précoce à des agressions

environnementales peut avoir non seulement des effets immédiats sur le développement de l'enfant, mais aussi des conséquences irréversibles qui se répercuteront à l'âge adulte. C'est pourquoi il est important de prévenir les risques sanitaires environnementaux. La santé environnementale est une notion qui recouvre l'ensemble des facteurs liés à la qualité des milieux de vie et pouvant avoir une influence sur la santé. Elle va de la localisation des bâtiments scolaires à leur conception et à leur usage qui doivent offrir toutes les garanties de sécurité et de salubrité concernant l'air, l'eau, le sol, les bruits, les odeurs, la lumière, etc.

2.4.2. L'état de l'environnement scolaire

Malheureusement, on constate que les écoles primaires du Burkina Faso sont insuffisamment dotées en infrastructures d'hygiène et d'assainissement. Alors que le décret portant organisation de l'enseignement primaire fait obligation en son article 18, portant sur les normes d'ouverture d'écoles, de disposer de « *latrines scolaires, de cantines, de points d'eau, de bacs à ordures, d'aménagements paysagers* »²⁰, le constat est tout autre sur le terrain. L'annuaire statistique 2014-2015 du Ministère de l'Éducation nationale et de l'Alphabétisation donne les statistiques suivantes en la matière :

Tableau I : Infrastructures et équipements liés au bien-être des élèves

Niveau national	Nbre d'écoles	Eau potable	Électricité	Latrines fonctionnelles	Jardins scolaires	Cantines
	10 939	53,9 %	13 %	75,3 %	0,0 %	79,3 %

En outre, l'annuaire ne comporte pas de rubriques pour les bacs à ordures, les aménagements paysagers, encore moins pour les dispositifs importants comme les postes d'eau potables, les lave-mains et les poubelles dans les classes. Cette situation pourrait laisser croire que la gestion et le traitement des déchets en milieu scolaire, les conditions d'hygiène des points d'eau et des latrines préoccupent peu le secteur de l'éducation. L'hygiène dans le milieu scolaire est un domaine qui mérite beaucoup d'attention car les élèves qui sont exposés aux dangers liés au manque d'hygiène. En plus de l'insuffisance des équipements relevés, il faut souligner les pannes récurrentes des points d'eau, les domaines scolaires non clôturés, la mauvaise utilisation des latrines par les élèves, l'absence de matériels adéquats de stockage des ordures. Pourtant, les déchets ou les latrines mal entretenues attirent la présence des mouches et des moustiques, insectes vecteurs de transmission des maladies. Il ne s'agit pas seulement de disposer de latrines, mais également de savoir bien les utiliser et bien les entretenir. Les élèves ignorent les dangers liés au péril fécal et il n'existe pas une bonne organisation de nettoyage des latrines dans les écoles. On remarque également que les alentours des points d'eau sont souvent sales. L'eau peut être souillée à trois niveaux (on parle en ce moment de la chaîne de l'eau) : de la source d'approvisionnement, du transport et enfin au niveau du stockage. Lorsque l'eau n'est pas bien protégée, elle peut être souillée par plusieurs facteurs (le vent, la poussière, les mouches) et devient alors nuisible.

Forces	Faiblesses	Menaces	Opportunités
La mise à l'échelle du	Le faible équipement des	N/A	La prise d'un arrêté sur

²⁰ JO N°21 du 22 mai 2008.

programme santé, hygiène et nutrition	écoles en infrastructures d'hygiène (poubelles, lavemains, postes d'eau potable).		les franchises scolaires
La maîtrise de la carte scolaire et éducative	L'insuffisance de formation des acteurs sur ces thématiques	N/A	L'implication des ONG

2.5. L'éducation nutritionnelle et hygiénique

Les débats sur le développement sont souvent dominés par les mesures concernant l'infrastructure, les méthodes de production, les politiques (en matière de commerce, d'agriculture, etc.), l'environnement, ou autres. L'éducation en santé, nutrition et hygiène y est rarement citée. Cependant, au vu du fondement des sociétés prospères, on peut considérer que l'éducation nutritionnelle, notamment dans les écoles, peut participer de façon sensible au développement durable des pays pauvres²¹.

Au Burkina Faso, la malnutrition, l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement constituent des obstacles majeurs au développement en ce qu'elles représentent des obstacles à la résolution des problèmes de santé. En effet, parmi les dix principaux motifs de consultation dans les formations sanitaires, trois pathologies sont directement liées au manque d'hygiène collective ou individuelle. Il s'agit du paludisme, des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques. Ces pathologies représentent à elles seules plus de la moitié des motifs de consultation dans les services de santé. L'éducation nutritionnelle et hygiénique devrait donc être placée au cœur des actions de développement et cela devrait être initié dès l'école primaire.

2.5.1. La malnutrition en milieu scolaire burkinabè

Les statistiques sur la prévalence de la malnutrition chez les enfants scolarisés sont très parcellaires au Burkina Faso. Cependant, selon les résultats de l'enquête de base du « projet de santé et nutrition scolaires »²² conduite en 2006 dans une province tirée dans chacune des 13 régions du Burkina, 7,9% des enfants scolarisés souffraient de malnutrition aiguë ou émaciation, 12% de malnutrition chronique et enfin de 11,7% d'insuffisance pondérale. Les carences en micronutriments étaient fréquentes chez les élèves : les carences en fer et vitamine A caractérisées par l'anémie et l'hyporétinémie touchaient plus de 40% des élèves tandis que 1,5% des élèves avaient un goitre synonyme.

Selon les résultats d'une étude²³ conduite dans des écoles urbaines et périurbaine de Ouagadougou en 2009 la situation avait peu évolué : l'anémie et la carence en vitamine A touchaient respectivement 40,4% et 38,7% des écoliers. Le retard de croissance touchait 8,8% et la maigreur 13,7% des enfants. L'étude d'évaluation finale du « projet de santé et nutrition scolaires » conduite en 2011 concluait que l'état nutritionnel des élèves n'avait pas

²¹FAO (2007), L'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires

²²MEBA/HKI (2011), Enquête de base du projet de santé et nutrition scolaires

²³Dabone C, Delisle HF, Receveur O. (2011), Poor nutritional status of schoolchildren in urban and peri-urban areas of Ouagadougou (Burkina Faso). *Nutr J.* 2011 Apr 19;10(1):34. 1-8

évolué de façon significative à l'exception de l'anémie qui a évolué à la baisse, passant de 40,5% de prévalence de l'anémie lors de l'enquête de base à 30,6% lors de l'enquête finale. A défaut de statistiques actualisées, on peut considérer que la situation nutritionnelle des enfants scolarisés au Burkina demeure précaire et cela nécessite des actions de grande envergure soient menées en matière d'alimentation scolaire.

Au regard de cette situation nutritionnel et au-delà des déterminants classiques comme la pauvreté, la non disponibilité des aliments, etc., on peut questionner les niveaux de connaissances des élèves sur les basiques de la nutrition.

2.5.2. L'hygiène en milieu scolaire burkinabè

Les statistiques du MENA pour l'année académique 2014-2015 montrent que, malgré la volonté politique de doter toutes les écoles de toilettes et de point d'eau potable, plus de 50% des écoles en milieu rural ne disposaient pas de point d'eau potable et environ 30% n'avaient pas de toilette fonctionnelles. Au regard de ces chiffres, on peut conclure que des efforts énormes sont donc à consentir en matière d'équipement en infrastructures d'assainissement et d'hygiène. Cela conditionnera le « développement systématique d'un programme d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement dans toutes les écoles » comme le prévoit le PDSEB 2012-2021.

A ce titre, l'étude d'évaluation finale du « projet de santé et nutrition scolaires » (MEBA/HKI, 2011) avait fait la recommandation pertinente suivante : « *L'intégration des domaines d'intervention suivants améliorera davantage la cohérence des interventions du prochain projet ou programme : (i) la visite médicale périodique, (ii) la prévention du VIH/SIDA et (iii) la dotation des écoles en infrastructures d'hygiène et d'assainissement. Cette intégration devrait se faire dans une vision d'une **offre de paquets de services complets et cohérents par des acteurs multisectoriels (éducation, santé, eau, assainissement, environnement etc.)*** ».

2.5.3. Les connaissances en nutrition et hygiène

En se référant aux résultats des études de base et d'évaluation finale du « Projet de santé et nutrition scolaires » du MENA on note que si l'éducation à la nutrition est intégrée dans les programmes formation, les niveaux de connaissances des enseignants sont assez mitigés. Aussi, sans formation complémentaire les compétences des formateurs ne sont pas optimales, subséquemment les niveaux de connaissances des élèves en nutrition étaient très faibles. Il en est de même des niveaux de connaissance des enseignants sur les bonnes pratiques d'hygiène.

A la lumière des résultats d'évaluation du « Projet de santé et nutrition scolaires » sur les connaissances des enseignants et élèves en matière de nutrition, il serait pertinent de relire les curricula pour introduire les notions pertinentes de santé scolaire, de nutrition et d'hygiène non pris en compte dans le curriculum. L'une des observations majeures de l'évaluation finale était qu'en matière de promotion au moyen de l'enseignement, sur 419 enseignants interrogés, 67,5% ont reçu une formation en nutrition au cours du projet. Rares étaient ceux qui avait reçu cette formation au cours de leur formation professionnelle de

base. La formation professionnelle de base des enseignants est donc à revoir dans le cadre d'un passage à l'échelle. A la lumière des leçons apprises du projet de nutrition, les outils d'enseignement (module de base, fiches de leçons, bandes dessinées....) sur la santé, nutrition et hygiène devraient être révisés et intégrés aussi bien dans la formation des enseignants (manuel enseignant) que des élèves.

2.5.4. Les jardins et vergers écoles

Le « Projet de santé et nutrition scolaires » a obtenu des résultats très satisfaisants en matière de jardins et vergers scolaires. En effet, les évaluations ont montré que lors de l'enquête de l'évaluation finale, sur 85 écoles couvertes, 31% disposent d'un jardin et 9,4% ont un verger (associés au jardin) scolaire contre 14,6% de jardins scolaires au début de l'intervention. Les spéculations produites dans les jardins/vergers sont assez variées : gombo, feuilles de haricot, feuilles d'aubergine, feuilles d'oseille, laitue, oignons, tomates, épinard, choux, carottes, amarante, papaye, moringa, goyave, mangues, etc. La pratique du jardinage a été jugée utile par l'ensemble des acteurs aux différents niveaux. Elle a permis entre autres d'améliorer les repas servis à la cantine (notamment la qualité alimentaire journalière des repas en termes de diversité) et d'alimenter la caisse de l'école à partir recettes de la vente des produits du jardin.

L'intérêt pour les jardins scolaires a été réel à telle enseigne que les bénéficiaires ont mis en place des mécanismes de pérennisation à travers la création de fonds pour le renouvellement des intrants. En plus de ces initiatives, les élèves (6 à 11%) ont développé à domicile des "jardins de case" sur la base des expériences scolaires. Les produits des "jardins de case" sont principalement les tomates, les choux, l'oignon, les carottes, les feuilles (gombo, épinards, oseilles) et la patate douce à chair orange. Ces productions ont permis à plus de la moitié des élèves producteurs de se faire de l'argent et/ou améliorer leur alimentation. Les élèves qui ne possèdent pas de jardins de case l'expliquent par le manque de temps, le manque d'eau, de matériel et de semences, etc. Toutefois, 75% des élèves qui ne possèdent pas jardin de case comptent en créer dans l'avenir.

Au-delà des outils classiques de formation, on peut donc considérer que les jardins scolaires sont des moyens pertinents d'améliorer les connaissances en nutrition en ce sens qu'ils présentent le double avantage de permettre aux élèves d'apprendre par la pratique et d'améliorer les rations. Les principales contraintes évoquées sont la disponibilité d'eau et l'état des sols. Au regard de la pertinence de cette stratégie, on peut envisager (en collaboration avec les techniciens de l'agriculture) dans les zones difficiles, la restauration des sols disponibles au niveau de écoles par des technique appropriées comme demi-lune, le *zai*, le paillage, etc. Il est également envisageable la culture en pots, sac, etc. La principale limite étant l'eau, cette contrainte pourrait être contournée par la mise en œuvre de système d'arrosage par des techniques économiques comme le « goutte à goutte ». Au regard du succès obtenu par les jardins scolaires on peut envisager d'intégrer l'élevage dans des écoles pilotes, ou créer des élevages cogéré par l'école, le COGES et une Organisation Paysanne.

3. LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTE, HYGIENE, NUTRITION EN MILIEU SCOLAIRE

3.1. Une vision pour le Burkina : créer les conditions de réussite scolaire de chaque enfant burkinabé

A travers le Programme National de santé, hygiène et nutrition en milieu scolaire, la vision du gouvernement est de créer les conditions optimales propices à la réussite scolaire de chaque enfant au Burkina Faso.

En effet, le Programme devrait avoir pour objectif final de « contribuer à l'amélioration de la performance scolaire » à travers les trois objectifs spécifiques définis dans le sous-programme 3 du PDSEB à savoir :

- Donner aux élèves et aux personnels d'éducation les moyens d'accéder à de meilleures conditions d'hygiène et de santé
- Prévenir et prendre en charge le VIH/SIDA en milieu scolaire
- Améliorer l'état nutritionnel des enfants.

Le « Programme National Santé, Hygiène et Nutrition en milieu scolaire » qui sera mis en œuvre dans les 45 provinces du Burkina devra tenir compte des spécificités de chaque zone.

3.2. Des orientations stratégiques

La réalisation de cette vision exige de la communauté nationale, des choix stratégiques et des engagements destinés à

1. **Assurer à chaque enfant burkinabé :**

- un état de santé propice à l'apprentissage et à l'éveil de ses talents,
- l'accès à une alimentation suffisante et équilibrée,
- un cadre de vie et d'apprentissage salubre et sécurisé.

2. **Impliquer et responsabiliser les différents acteurs à tous les niveaux afin que chacun apporte sa contribution à l'épanouissement de l'enfant et à sa réussite scolaire ;**

3. **S'assurer par des mécanismes rigoureux de coordination, de pilotage et de suivi, de l'atteinte effective des résultats escomptés ;**

4. **Cultiver l'esprit de bonne gouvernance et de redevabilité vis-à-vis des populations, des responsables hiérarchiques et des partenaires techniques et financiers.**

3.3. Des axes d'intervention pour l'atteinte des objectifs

Les activités qui s'inscrivent dans les orientations stratégiques du Programme seront organisées autour des cinq grands axes d'intervention suivants :

- 1) Renforcer les capacités des acteurs,
- 2) Promouvoir une éducation centrée sur l'enfant
- 3) Protéger et promouvoir la santé en milieu scolaire
- 4) Mettre à disposition une alimentation suffisante et équilibrée

5) Créer un environnement salubre et sécurisé.

Axe d'intervention I : Renforcer les capacités des acteurs

Objectif général : Impliquer les principaux acteurs dans la création et le renforcement de conditions propices à une école de qualité

Objectif spécifique 1 : Promouvoir l'éducation nutritionnelle et hygiénique en milieu scolaire

Résultat 1 : Tous les acteurs sont outillés pour s'impliquer activement dans les actions contribuant à un système éducatif performant

L'atteinte des objectifs garantissant le succès scolaire dépend de facteurs importants tels que :

Les connaissances des acteurs en matière de risques liés à la santé et à la sécurité de l'environnement,

La mise à disposition de ces acteurs des moyens nécessaires pour intervenir dans la création des conditions propices à un bon apprentissage et succès scolaire.

Stratégies en vue du renforcement des capacités des acteurs

Les stratégies de renforcement des capacités des acteurs dans chaque domaine sont essentiellement :

- L'élaboration de programmes d'éducation à la santé, d'éducation hygiénique et nutritionnelle,
- L'introduction de modules relatifs à la santé scolaire, à l'hygiène individuelle et collective, et la nutrition, dans les curricula de formation de base des enseignants,
- La mise à niveau des enseignants déjà en activité,
- L'organisation d'ateliers d'information au profit des acteurs locaux (COGES, APE, AME, etc.) sur l'importance de la santé, de la nutrition et de l'hygiène en milieu scolaire, et l'intérêt des aliments locaux,
- L'intégration des programmes dans les curricula des nouveaux programmes d'éducation à la santé, d'éducation hygiénique et nutritionnelle

Au regard des différents domaines contribuant à une école de qualité, les acteurs concernés sont répertoriés dans le tableau ci-après :

Tableau N°II : acteurs par domaine d'intervention

COMPOSANTE	CONTENU	ACTEURS CONCERNES
Qualité de l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> - enseignants compétents, - enseignants motivés par leurs conditions de vie et de travail (écoles aux normes, logements décents, loisirs, reconnaissance pour les performances, supervisions régulières par la hiérarchie, etc.) - conditions - enseignement centré sur l'enfant, - Présence effective de l'enfant en classe, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toute la hiérarchie du MENA (Directeurs centraux, DR ; DP, CCEB, Directeurs d'écoles), - Collectivités locales (Conseillers en particulier), - APE, AME
Santé/hygiène des élèves	<ul style="list-style-type: none"> - Protection de la santé des élèves (suivi périodique de l'état de santé de chaque élève, prise en charge des cas de maladie ou de handicap), - promotion de la santé (hygiène individuelle, soins bucco-dentaires, protection contre les IST, tabagisme/drogues et alcool, accidents de la circulation, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ministère Santé, DRS, - Districts sanitaires, ECD, ICP, - DRENA, DPNA, CCB, Directeurs d'écoles, - Collectivités locales, - APE, MAE,
Eau potable/ assainissement	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et accès des élèves à l'eau potable, - disponibilité et accès des élèves aux infrastructures d'assainissement de qualité, - Disponibilité de dispositifs de lavage des mains, - disponibilité et utilisation effective de mécanismes de collecte et de traitement des ordures et eaux usées 	<ul style="list-style-type: none"> - MENA, - D GA EUE, - DPENA, Directeurs d'écoles, - Collectivités locales, - APE, AME,
Alimentation saine et équilibrée	<ul style="list-style-type: none"> - Cantines scolaires fonctionnelles - existence de vivres procurant une alimentation suffisante et équilibré, 	<ul style="list-style-type: none"> - MENA, - Ministère Santé, DRS, Districts sanitaires, ECD, ICP, - Agriculture, - APE, AME
Education nutritionnelle et à l'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> - Maitrise par les enfants et leurs parents des principes élémentaires en matière nutritionnel, - méthodologie la plus appropriée en matière d'éducation nutritionnelle et à l'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> - MENA, - Mini/Santé, DS, ICP - APE, AME,

Tableau III : Promotion de l'éducation nutritionnelle et hygiénique Burkina Faso

Objectifs	Description des activités	Indicateurs	Responsables	Associés
1) Elaboration des programmes d'éducation nutritionnelle et hygiéniques				
Relire le contenu (modules de base) du programme d'éducation nutritionnelle et hygiénique des écoles formelles	Introduire les notions pertinentes (aliments locaux) et émergentes de nutrition et d'hygiène non pris en compte dans les curricula	Disponibilité du contenu /modules de base au niveau école	MENA/DN (Ministère Santé) Universités/CNRST, DGPER ONEA, CREPA/EAA, WSA	DRENA/DEPENA CEB/Enseignant PTF
Développer des outils d'enseignement sur la santé, nutrition et hygiène pour les écoles formelles	Elaboration des fiches de leçons Elaboration des outils de communication (bandes dessinées, posters, boîte à images, vidéo....)	Disponibilité des fiches et outils d'enseignements au niveau école	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB	COGES (Mairies)
Développer des outils pédagogiques adéquats dans le domaine de la nutrition et l'hygiène les centres d'éducation non formelle	Elaboration des fiches de leçons et outils de communication (bandes dessinées, posters, boîte à images, vidéo....) adaptés au contexte de l'ENF	Disponibilité des fiches et outils d'enseignements au niveau des centres ENF	MENA/DN (Ministère Santé) Universités/CNRST, DGPER ONEA, CREPA/EAA, WSA	PTF
2) Renforcement des capacités des acteurs				
Renforcer les capacités des enseignants	Introduction d'un module nutrition et hygiène dans la formation initiale des enseignants Mise à niveau des encadreurs et enseignants en fonction	Effectivité de l'introduction du module nutrition hygiène dans toutes les écoles de formation initiale Taux de formation des encadreurs et enseignants	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant	PTF APE/AME/COGES
Renforcer les capacités des acteurs locaux (COGES, APE, AME, etc.)	Organisation d'ateliers d'information des acteurs locaux sur l'importance de la nutrition et hygiène en milieu scolaire et l'intérêt des aliments locaux	Nombre d'atelier d'information Taux de couverture des écoles à l'échelle nationale Taux de participation aux rencontres	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	PTF

3) Intégration des programmes dans les curricula				
Intégrer le nouveau programme d'éducation nutritionnelle et hygiénique dans le programme de formation des écoles formelles	Réorganisation du programme de classe (emploi de temps) pour consacrer un temps minimal imparti aux activités d'éducation nutritionnelles et hygiéniques	Nombre d'heures consacrées à l'éducation nutritionnelle et hygiénique Thèmes traités Niveau de connaissances des élèves en nutrition et hygiène	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant	APE/AME/COGES
Intégrer le programme d'éducation nutritionnelle et hygiénique dans les Centres ENF	Réorganisation le programme de classe (emploi de temps) pour consacrer un temps minimal imparti aux activités d'éducation nutritionnelles et hygiéniques	Nombre d'heures consacrées à l'éducation nutritionnelle et hygiénique Thèmes traités Niveau de connaissances des élèves en nutrition et hygiène	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant	APE/AME/COGES
4) Développement des activités de production scolaire				
Développer des activités de production en milieu scolaire comme cadre d'apprentissage et de production des aliments locaux riches en nutriments	Développement de jardins scolaires dans toutes les écoles Reboisement de toutes les écoles avec des arbres fruitiers (vergers écoles) Développement de ferme d'élevage (avicole) dans des écoles pilotes	Nombre d'écoles avec jardin potager fonctionnel Nombre d'arbre dans les vergers écoles Spéculations produites dans les jardins et vergers écoles Productivité des fermes avicole des écoles pilotes	CEB/Enseignant APE/AME/COGES Services techniques agriculture et élevage/DGPER	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA PTF
Impliquer les communautés dans des activités de production en milieu scolaire	Organisation de travaux communautaires de création/réaménagement des jardins/vergers et ferme d'élevage pilote Mise en place d'un programme de soutien de la communauté en main d'uvre, intrants et matériel à la production scolaire	Nombre de jardins/vergers créés ou réaménagés par les communautés Nature et volume des soutiens apportés aux activités de production scolaire	Enseignant/CEB APE/AME/COGES	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA PTF
5) Développement des recettes équilibrées à base d'aliments locaux				
Développer des activités	Conception d'un manuel culinaire par zone en fonction	Disponibilité du manuel culinaire	MENA/DAMSSE	Service technique de

de préparation de recettes équilibrées à partir des aliments locaux	des aliments disponibles Organisation d'ateliers culinaires de préparation de plats équilibrés à base d'aliments locaux au profit des élèves	Nombre d'atelier culinaire organisé par école	DRENA/DEPENA Enseignant/CEB APE/AME/COGES	nutrition et technologie alimentaire PTF
Promouvoir les recettes équilibrées à base d'aliments locaux	Organisation de concours annuels d'art culinaire scolaire à l'échelle départemental, provincial et régional Elaboration d'un livre des meilleures recettes culinaires des concours	Taux de participation au concours Disponibilité du livre des meilleures recettes par région	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA Enseignant/CEB	APE/AME/COGES Service technique de nutrition et technologie alimentaire PTF

Objectif spécifique 2 : Promouvoir l'éducation à la santé à l'école

L'éducation à la santé renvoie à trois principes éthiques, à savoir que:

- l'éducation à la santé vise le développement des compétences psychosociales ;
- l'éducation à la santé a pour objectif d'amener l'élève à faire des choix responsables ;
- les valeurs des intervenants peuvent être différentes de celles de l'élève et de sa famille.

L'éducation à la santé poursuit le double objectif de **prévenir les maladies** et de **promouvoir la santé en termes de bien-être**.

La prévention désigne « *l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique* ». L'on distingue plusieurs types de prévention :

- ***la prévention primaire*** a pour objectif d'éviter l'apparition des maladies ; ainsi, en prévention primaire du tabagisme à l'école, on recherchera à inciter les enfants à éviter ou à retarder le plus longtemps possible le premier contact avec la cigarette ;
- ***la prévention secondaire*** a pour objectif d'éviter l'aggravation ou le développement des troubles chez une personne atteinte. La maladie existe déjà, mais il est possible de la juguler, d'éviter son aggravation en la détectant précocement. Ainsi, la détection des troubles sensoriels à la fin de la grande section de maternelle pourrait entrer dans le cadre de la prévention secondaire ;
- ***la prévention tertiaire*** a pour objectif de prévenir les récurrences et les complications, pour aider les personnes atteintes à vivre au mieux de leurs possibilités. Par exemple, intégrer des enfants handicapés à l'école entre dans le cadre de la prévention tertiaire.

La promotion de la santé est un ensemble de mesures visant à amener l'individu et la communauté non seulement à éviter les maladies, mais surtout à améliorer la qualité de leur état de santé, à renforcer leurs capacités à s'impliquer dans les activités de la vie quotidienne et à « bien se sentir ».

Résultat attendu : Les enseignants et les élèves ont des attitudes et des comportements propices à un bon état de santé.

L'éducation à la santé étant un art avec des principes clairs, le présent document ne peut entrer dans les détails. Toutefois, il apparaît indiqué de suggérer la prise de mesures visant à doter « l'école Burkinabé » d'un document de référence en matière d'éducation à la santé.

Premièrement :

Faire de l'éducation pour la santé en milieu scolaire une priorité pour assurer à chaque élève un état compatible avec le processus d'apprentissage et avec la vie en société. A cet effet, un arrêté du Ministre en charge de l'Education devra être pris pour mettre en place une commission multidisciplinaire avec pour mission de préparer un projet de document de référence en la matière.

La commission multidisciplinaire devra comprendre :

- des pédagogues,
- des psychologues,
- des experts en santé publique, notamment dans le domaine de la communication

pour le changement.

Le document qui devra définir une stratégie de communication à la santé en milieu scolaire, veillera à s'appuyer sur des documents fondamentaux en matière d'éducation à la santé, lesquels reviennent tous sur des principes éthiques à respecter.

Deuxièmement :

Le projet de document ainsi produit devra être testé en grandeur nature au moins pendant une année dans des milieux scolaires représentatifs des différentes particularités (culturelles, de genre, d'âge, de niveau économique, etc.). L'évaluation qui sera faite permettra de finaliser un document final qui sera adopté par le gouvernement comme référentiel national en la matière.

Troisièmement :

Enfin d'éviter la verticalité consistant à former des experts qui passeront de temps à autre dans les établissements pour dispenser des formations, le MENA devra veiller à ce que la formation à l'éducation pour la santé soit une matière à part entière dans la formation de base des futurs enseignants. Ces derniers, pourront par la suite subir des remises à niveau à la lumière de l'épreuve de la pratique et des avancées dans la connaissance des problèmes de santé affectant les jeunes.

Résultat attendu : Les acteurs en matière d'éducation à la santé en milieu scolaire travaillent en synergie

Afin de pérenniser la discipline, il convient d'envisager la création d'un « **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** » en lieu et place de la Direction Nationale de Promotion de la Santé. Une telle structure qui sera un démembrement du futur Institut National de Santé Publique (INSP) aura une triple mission : (i) la recherche-action, (ii) la formation/renforcement des capacités des acteurs, (iii) des prestations de service (enquêtes, évaluation, etc..).

C'est à ce prix que la Nation entière pourra disposer d'outils appropriés non seulement pour protéger et promouvoir la santé des différentes communautés, mais surtout de celle de notre jeunesse.

Axe d'intervention II : Promouvoir une éducation centrée sur l'enfant

Objectifs

L'objectif général de cet axe est de promouvoir une éducation centrée sur l'enfant et son bien-être.

De manière plus spécifique, il s'agit de :

- Former les enseignants aux approches pédagogiques centrées sur l'enfant ;
- Créer dans les structures éducatives, un environnement scolaire bienveillant ;
- Réduire les risques de menace et de violation des droits de l'enfant.

Activités

Les principales activités concerneront :

- La formation des enseignants en pédagogie centrée sur l'enfant,

- Le respect et la promotion des franchises scolaires
- L'implication des élèves dans l'élaboration du règlement intérieur de l'établissement
- L'introduction et la promotion de l'éducation inclusive.

En somme, un programme éducatif centré sur l'enfant doit prendre en compte les trois dimensions suivantes : le cadre scolaire, la posture de l'enseignant, le statut de l'élève.

Le cadre scolaire

L'espace scolaire doit offrir toutes les normes de sécurité à l'enfant. Ce doit être un endroit sain et qui offre toutes les commodités et le confort indispensables à l'épanouissement et au bien-être. L'école doit être également attrayante, disposant d'espaces verts et adaptée aux conditions climatiques. Au-delà de ces exigences physiques, l'environnement et le climat d'apprentissage doivent être rassurant pour l'enfant de sorte à lui permettre de libérer son génie créateur.

La posture de l'enseignant

Les enseignants sont des acteurs clés de l'éducation. Or, dans de nombreux pays, leur statut et leurs conditions de travail constituent un frein au développement et à l'intégration des enfants. Les pratiques enseignantes sont encore largement dogmatiques, organisées sous forme de « prestations » à délivrer. L'éducation centrée sur l'enfant fait appel à une nouvelle posture de l'enseignant, faite de bienveillance, d'une connaissance et d'une reconnaissance de l'enfant comme acteur principal du processus d'apprentissage. Pour ce faire, l'enseignant devra appliquer des méthodes pédagogiques actives, participatives, coopératives, interactives et appuyées sur l'expérimentation. Son rôle sera celui d'un accompagnateur, d'un facilitateur.

Le statut de l'élève

Dans une démarche d'éducation de qualité centrée sur l'enfant, l'élève passe du statut d'élève à celui de sujet reconnu pour ses potentialités, ses aptitudes et ses compétences. L'élève y devient acteur et auteur de sa propre formation. Parce que rassuré par le cadre et la posture de l'enseignant, il développe à son tour un nouveau statut, une estime de soi et une confiance en lui-même, en sa capacité à s'auto former. Chaque élève à un niveau de développement différent des autres et l'éducation doit en tenir compte.

Les acteurs clés d'un dispositif éducatif centré sur l'enfant

La mise en œuvre d'une approche éducative centrée sur l'enfant commande l'implication de toute la communauté éducative. Au niveau de l'école, les parents d'élèves à travers leurs organisations que sont les APE/AME et COGES doivent être sensibilisés sur leurs rôles et responsabilités. Les enseignants doivent être formés aux méthodes pédagogiques actives et dotés en matériel approprié. Les élèves doivent être organisés en clubs de santé, en parlements ou gouvernements scolaires. Bref, ils doivent avoir des espaces d'apprentissage de la citoyenneté.

Stratégie de mise en œuvre

La formation de tous les acteurs et l'élaboration d'un guide nous apparaissent comme étant les éléments d'une stratégie qui se veut efficace. Dans cette optique la formation des

acteurs doit inclure les principes et normes de qualité d'une école intégratrice, amie des enfants. (cf. en annexe la logique d'intervention).

Axe d'intervention III : Protéger la santé en milieu scolaire

Objectif général : Permettre à chaque élève de jouir d'un état de santé favorisant sa bonne éducation et sa réussite scolaire.

Stratégie pour protéger et promouvoir la santé en milieu scolaire

Pour que les élèves soient dans des conditions qui favorisent leur bien-être et leur épanouissement, toutes choses indispensables à un bon apprentissage, il est indispensable de mettre en place un dispositif institutionnel ayant pour missions essentielles de (i) protéger la santé des enfants, (ii) la restaurer lorsqu'elle est affectée, (iii) la promouvoir.

Résultat : Chaque élève jouit d'un état de santé favorisant son éducation

Tableau IV : Activités de protection et de restauration de la santé en milieu scolaire

N°	Activités	Contenu	Période indiquée	Personnes concernées
1	Inspection physique des écoles	<p>a) Vérifier l'existence de facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - caniveaux non couverts, - chantier non protégé, - sites d'orpillage et autre ; <p>b) S'assurer de l'existence de source d'eau potable ;</p> <p>c) s'assurer de l'existence et de la qualité d'infrastructures d'assainissement</p> <p><i>L'inspection débouche sur un rapport indiquant les mesures à prendre avant la rentrée</i></p>	Avant la rentrée, en Septembre de préférence	<p>Le maire (requête, saisine des responsables techniques provinciaux pour les améliorations à apporter),</p> <p>Le responsable provincial d'hygiène et d'assainissement et/ou l'infirmier chef de poste (inspection et rapport)</p> <p>Le Directeur de l'école (suivi des mesures correctrices recommandées)</p>
2	Vaccination de tous les élèves	<p>S'assurer que chaque élève est complètement vacciné contre les principales affections contagieuses</p> <p>Organiser la vaccination en cas d'épidémie</p>	Lors des visites et en cas de risque d'épidémie	<p>Agent communautaire (sensibiliser les parents, vérifier que chaque enfant est vacciné),</p> <p>ICP (vacciner et enregistrer)</p>
3	Inspections périodiques des conditions d'hygiène et de salubrité	<p>Effectuer des inspections :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les magasins de stockage des denrées alimentaires, - dans les cuisines, - des personnes servant des aliments aux abords des écoles 	Trimestrielle	<p>Agent d'hygiène et/ou ICP (consigner les infractions et formuler recommandations)</p> <p>Directeur école (saisine de la mairie pour faire respecter les normes d'hygiène et de salubrité)</p>
4	Sensibilisation, formation au respect des mesures d'hygiène	<p>Former les cuisinières aux règles d'hygiène individuelle et de salubrité des ustensiles et des locaux</p> <p>Procéder à des inspections des cuisines et lieux d'entreposage des vivres destinés aux cantines</p> <p>Former les actrices de l'alimentation aux abords des écoles aux mesures d'hygiène (en leur imposant un cahier de charge)</p> <p>Procéder à des inspections des alimentations aux abords des écoles</p>	<p>En début d'année</p> <p>En début de chaque trimestre</p>	<p>Agent d'hygiène et/ou ICP (consigner les infractions et formuler recommandations)</p> <p>Directeur école (saisine de la mairie pour faire respecter les normes d'hygiène et de salubrité)</p> <p>Maire (remplacement des cuisinières défaillantes, accord et retrait d'autorisations de vendre des aliments aux abords des écoles)</p>
5	Visite médicale systématique des élèves	<p>a) Examiner chaque élève en vue de détecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des handicaps (moteurs, visuels, auditifs, etc.) - des signes de maladies génétiques (drépanocytose), - des maladies chroniques (asthme, diabète, défaillances cardiovasculaires, 	En début d'année et avant les examens de fin d'année	<p>Médecin chef de district (fourniture des moyens nécessaires, organisation de la prise en charge des cas détectés et à référer)</p> <p>ICP (Programmation des visites, examen de chaque élève, référence des cas, recommandations aux parents et</p>

		<p>- des dermatoses, - des affections dentaires, - etc.</p> <p>b) Vérifier que chaque élève est effectivement vacciné et référer au CSPS ceux qui ne le sont pas.</p> <p>c) Référence des élèves nécessitant une prise en charge spécifique au CSPS ou au CMA (dermatoses, affections bucco-dentaires, suivi pour maladie chronique ou génétique, etc.)</p> <p><i>Ces observations sont consignées dans le livret de santé de chaque élève</i></p>		enseignants selon les cas)
6	Prise en charge des cas de maladies	<p>En milieu scolaire : Former un des instituteurs à la prise en charge minimale des blessures ;</p> <p>Former au moins 3 élèves pour le seconder</p> <p>Doter chaque école d'une trousse d'urgence pour la prise en charge des blessures</p>	En début d'année	<p>Ministère Santé (définition du contenu minimum de la trousse)</p> <p>ICP (formation des instituteurs et élèves à la prise en charge des blessures, contrôle régulier et renouvellement de la trousse)</p> <p>Directeur d'école (désignation de l'instituteur et des élèves à former –sur base de volontariat de préférence)</p>
		<p>Dans les CSPS ou CM : Former un agent du CSPS à l'écoute et à la prise en charge des élèves, notamment les filles ;</p> <p>Aménager au sein du CSPS un local et des horaires pour recevoir, écouter, traiter et conseiller les élèves</p>	Continu	<p>Maire (aménagement et équipement mobilier du local)</p> <p>MCD (formation de l'agent, suivi)</p> <p>ICP (organisation de la prise en charge)</p>
7	Déparasitage systématique et en supplémentation micronutriments	<p>Administration de déparasitant intestinal à tous les enfants</p> <p>Supplémentation en micronutriments des enfants (Fe, Vitamine A, autres)</p>	<p>En début et au milieu de l'année pour le déparasitage,</p> <p>A la demande pour les cas d'anémies</p>	ICP (formation et supervision des maitres à l'administration des déparasitant et des micronutriments aux élèves)

La mise en œuvre réussie des mesures ainsi énumérées va nécessiter une concertation active et diligente entre les premiers responsables des départements ministériels dont relèvent la plupart des acteurs, à savoir :

- Le MENA,
- La Santé,
- Le MATDS.

Le document « Directives de santé scolaire et universitaire » du Ministère de la santé indique que « ***La création et le fonctionnement des centres de santé scolaires et universitaires relève de la responsabilité des ministères en charge des enseignements en collaboration avec le Ministère en charge de la Santé*** »

Dans cet esprit et en attendant que les deux départements conviennent d'un programme de création et d'animation de tels centres, il paraît évident que des mécanismes soient convenus entre les responsables des départements sus-indiqués pour :

- Evaluer le contenu exact des activités proposées, leurs coûts,
- Assurer un minimum de ces mesures (visites régulières, prises en charge appropriées, environnement sécurisé, etc..).

Une décision gouvernementale devrait sanctionner une telle concertation afin que les structures déconcentrées et décentralisées puissent prendre les dispositions en vue du démarrage effectif des activités minimales dès la rentrée prochaine.

Axe d'intervention IV : Mettre à disposition une alimentation suffisante et équilibrée

Objectifs

L'axe d'intervention IV a pour objectif général de « permettre à chaque élève de bénéficier d'une alimentation suffisante saine et équilibrée favorisant sa bonne éducation et sa réussite scolaire »

Les objectifs spécifiques visés sont :

- Elaborer des référentiels définissant des procédures harmonisées de ciblage des écoles, des standards de qualité des rations, l'implication des communautés locales (COGES) et de suivi et évaluation ;
- Renforcer les capacités institutionnelles en vue de redynamiser la synergie entre acteurs et promouvoir une meilleure collaboration entre les collectivités locales et les services déconcentrés
- Développer les capacités nationales en vue de stabiliser et diversifier les sources de financement de l'alimentation et renforcer la gouvernance
- Soutenir l'économie locale et la production d'aliments locaux par l'accroissement de la participation des petits producteurs et groupement dans l'approvisionnement des cantines scolaire

Activités

La mise en œuvre d'une politique de transition vers des programmes de cantines scolaires intégrés et autonomes passera par une stratégie axée sur 4 domaines d'actions prioritaires suivant :

- 1) l'élaboration de référentiels ;
- 2) le renforcement des capacités institutionnelles ;
- 3) le développement des capacités nationales ;
- 4) le soutien à l'économie locale et la production d'aliments locaux.

La description des activités sous les différents objectifs, les indicateurs, les responsables et les partenaires d'exécution, sont détaillés dans le Tableau III.

Dispositif institutionnel

La mise en œuvre de la stratégie nécessitera que le dispositif institutionnel classique mis en œuvre par la MENA pour la gestion des cantines scolaires soit renforcé pour inclure toutes les structures, services, ONG, coopératives, associations, etc. susceptibles de répondre aux besoins d'approvisionnement des cantines en aliments locaux de qualité.

Tableau V: Promotion d'une alimentation suffisante et équilibrée dans les cantines scolaire du Burkina Faso

Objectifs	Description des activités	Indicateurs	Responsables	Associés
1) Elaboration de référentiels				
Définir des procédures harmonisées de ciblage des écoles	Elaboration d'un manuel de procédures, détaillant les critères de ciblage des écoles énoncés en fonction des spécificités de chaque zone	Taux de disponibilité du manuel dans les écoles Taux d'adhésion aux critères de ciblage	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant	APE/AME/COGES PTF
Définir des standards de qualité pour des rations suffisantes et équilibrées	Elaboration de rations types tenant compte de diversité et l'équilibre alimentaire prenant en compte les habitudes et disponibles alimentaires dans chaque zone Introduire des snacks comme petit déjeuner pour améliorer les ingérer énergétiques	Qualité nutritionnel des menus Taux de couverture en snacks servis comme petit déjeuner	MENA/DAMSSE Services techniques de nutrition (MS/DN, Université/CNRST, DGPER-DTAN) Coopératives/groupement de producteurs	APE/AME/COGES PTF
Améliorer l'implication des communautés locales (COGES) dans le processus de dotation et de gestion des vivres	Relecture des textes règlementant le processus de dotation et gestion des vivres pour attribué un grand rôle aux communautés locales	Disponibilité des Textes réglementaires relus Taux d'application des textes relus	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	PTF
Améliorer le système de suivi et évaluation, le rapportage et la disponibilité d'informations et de données	Elaboration et validation d'une nouvelle stratégie nationale de suivi et évaluation qui prend en compte les nouveaux acteurs et le suivi anthropométrique des élèves Conception d'une application mobile (smartphone) pour la collecte et la transmission des données Equiper des points focaux en système mobile de collecte de donner Opérationnalisation d'une base de données sur la une cartographie de l'alimentation scolaire	Disponibilité de la nouvelle stratégie nationale de suivi et évaluation Module de collecte de données sur tablette est conçu et disponible Le taux d'équipement des points focaux en système mobile de collecte Fonctionnalité de la base de données Taux de complétude et de rapportage dans les délais	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant PTF INSD/services technique statistiques & informatique	APE/AME/COGES
2) Renforcement des capacités institutionnelles				
Renforcer les capacités de tous les acteurs	Mise à niveau des acteurs services centraux sur les nouveaux standards et outils Formation des acteurs des services déconcentrés et des acteurs communautaires sur les standards et outils	Taux de formation des acteurs à différents niveaux	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	PTF
Redynamiser la synergie avec les départements sectoriels et les PTF en	Organisation régulière de réunions techniques avec les départements sectoriels et les PTF	Nombre de rencontres Taux de participation aux rencontres	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA	CEB/Enseignant APE/AME/COGES

incluant les nouveaux acteurs ciblés		Pertinence des conclusions des rencontres	PTF	
Promouvoir une meilleure collaboration entre les collectivités locales et les services déconcentrés	Définition et validation des nouveaux termes de référence pour les Cadre de Concertation avec les collectivités Organisation régulière de réunions techniques entre collectivités et services déconcentrés	Disponibilité de nouveaux termes de référence pour les Cadre de Concertation Taux de participation aux rencontres Pertinence des conclusions des rencontres	DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	MENA/DAMSSE PTF
3) Développement des capacités nationales				
Stabiliser le financement de l'alimentation scolaire	Plaidoyer pour l'affectation de budgets annuels stables et proportionnels aux besoins des cantines scolaires	Taux de couverture des besoins par le budget alloué Durée des retard de décaissement et/rupture lié au manque de fonds	MENA/DAMSSE MEF PTF	DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES
Diversifier les sources de financement de l'alimentation scolaire	Mobilisation de ressources au niveau communautaire via les cotisations, collectes vente de produits, champs communautaires, etc.	Valeur de ressources mobilisées en fonction de la taille des effectifs Nature des ressources mobilisées	DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	MENA/DAMSSE
Renforcer la gouvernance du financement de l'alimentation scolaire	Développement d'un mécanisme sécurisé de suivi et de rapportage du financement Relecture	Nombre de malversations Valeurs de ressources volées, détournés ou dissipées		
4) Soutien à l'économie locale et la production d'aliments locaux				
Accroître la participation des petits producteurs dans le cadre de l'alimentation scolaire à base de produits locaux	Capitaliser les expériences de P4P du PAM et partager avec tous les acteurs et partenaires Définition de quotas spécifiques à chaque zone pour les achats auprès des petits producteurs locaux dans le manuel de procédures Transférer des ressources monétaires aux écoles/ COGES pour qu'ils effectuent les achats localement (village ou province) pour réduire les difficultés logistiques	Document de capitalisation du P4P disponible Texte réglementant les quotas des achats auprès des petits producteurs locaux est disponible Taux de transfert de ressources pour les achats locaux Taux d'achat réel auprès des petits producteurs	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA PTF	CEB/Enseignant APE/AME/COGES
Mobiliser les groupements au niveau communautaire	Initier des activités (ex : production yaourt, gâteau, galette, etc.), impliquant surtout les groupements féminins, destinées à approvisionner les cantines, ou à générer des ressources pour les cantines Initier des champs collectifs d'approvisionnement des cantines en produits	Nombre de groupements/ Nombre de personnes impliqués dans la production d'aliments pour les cantines scolaires Rentabilité de la production Superficie des champs collectifs Spéculation et rendement des champs	CEB/Enseignant APE/AME/COGES	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA PTF Services techniques technologie alimentaire

	alimentaires	collectifs		
--	--------------	------------	--	--

Axe d'intervention V : Créer un environnement salubre et sécurisé

Objectif :

L'objectif général pour cet axe est de parvenir à rendre les établissements scolaires propres et sécurisé.

Comme objectifs spécifiques, il s'agira :

- D'informer, sensibiliser et éduquer les élèves sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène, d'assainissement et de santé ;
- D'instaurer des règles de prévention et de sécurité dans les espaces scolaires,
- De créer des clubs scolaires de santé, de salubrité et de surveillance.

Activités

- Doter les écoles en matériel d'hygiène, d'assainissement et de salubrités appropriées ;
- Clôturer les domaines scolaires ;
- Instituer des clubs de salubrité ;
- Sensibiliser les acteurs scolaires.

L'environnement scolaire est souvent perçu comme peu accueillant, voire menaçant pour les enfants. D'une façon général, un environnement scolaire accueillant, salubre et sécurisé a un impact positif sur la fréquentation, les apprentissages et l'épanouissement des enfants. C'est pourquoi il est important d'adopter une approche intégrée pour régler l'ensemble des risques auxquels sont exposés les espaces scolaires. Cela va de la prévention à la protection des milieux fréquentés par les enfants.

Pour ce volet, les actions seront orientées vers :

- La gestion des points d'eau
- La gestion des latrines
- La gestion des ordures
- La gestion de la cantine scolaire
- La prévention contre toute forme de violence et de nuisance

Dispositif de mise en œuvre

Pour la mise en œuvre, les acteurs vont du niveau central jusqu'à l'élève, bénéficiaire direct de l'intervention.

Ainsi nous aurons :

- Le MENA : chargé des constructions, équipements et formation des acteurs
- La Commune : pour le suivi et les réfections
- Les APE/AME COGES : dotation des écoles en matériel d'hygiène et d'assainissement
- Les MCD : visites des sites d'implantation et inspection des écoles
- Les enseignants : promouvoir l'hygiène, la salubrité et la sécurité en milieu scolaire
- Les élèves : participer à l'hygiène individuelle et collective.

La stratégie de mise en œuvre devra prendre en compte :

- La relecture des textes réglementaires portant implantation, construction et

aménagement des écoles ;

- L'institution d'inspections sanitaire, environnementale et sécuritaire des écoles
- La formation des enseignants en hygiène, santé et secourisme et sensibilisation des APE/AME/COGES
- La promotion de l'hygiène, santé, assainissement auprès des élèves.
- L'évaluation (en début d'année scolaire et dans chaque école) des risques environnementaux, sanitaires et sécuritaires assorti d'un plan de prévention et de remédiation.

4. LA MISE EN UVRE OPERATIONNELLE DU PROGRAMME

La mise en uvre du programme national « Santé, Nutrition, Hygiène et Assainissement en milieu scolaire » requiert un dispositif incluant tous les acteurs à tous les niveaux. Toutefois, ce dispositif ne devrait pas être quelque chose de nouveau par rapport à celui destiné au pilotage du PDSEB. En effet, il est stipulé dans le PDSEB que le suivi/évaluation de celui-ci sera assuré par un « *Cadre sectoriel de dialogue-éducation et alphabétisation (CSD/EA) co-présidé par les Ministres en charge de l'Education* ».

Le CSD/EA est composé des représentants des Ministères en charge de l'éducation et de l'alphabétisation, des Ministères partenaires, de la société civile, de l'enseignement privé, des collectivités territoriales et des partenaires techniques et financiers.

Au regard de l'importance des aspects « santé, nutrition, hygiène et assainissement » dans le processus d'apprentissage de l'enfant, il est souhaitable que soit créé un Secrétariat Permanent spécialement dédié à la mise en uvre du Programme national « Santé, Nutrition, Hygiène et Assainissement en milieu scolaire ». Ce secrétariat Permanent sera placé sous la responsabilité d'un Comité d'Orientation et de supervision (COS) co-présidé par le Ministre de l'éducation nationale et le Ministre de la santé.

Le Secrétariat permanent aura pour missions de :

- Assurer la mobilisation de toutes les ressources nécessaires à la mise en uvre réussie du programme national,
- Organiser l'affectation des ressources aux différents acteurs,
- Coordonner la mise en uvre des différentes activités par composante,
- Assurer le monitoring (suivi/ajustement) des différentes composantes du programme,
- Préparer des rapports à soumettre au COS

Le Secrétariat Permanent comprend :

- Une unité de Coordination comprenant :
 - o Le Secrétaire permanent,
 - o Son cabinet (assistant administratif, chauffeur, agent de liaison, etc..)
 - o Un gestionnaire,

- o Etc..
- Un département « Santé, Hygiène, Assainissement »
- Un département « Cantines, nutrition »,
- Un département « éducation à la santé, l'hygiène et la Nutrition »,
- Un département « renforcement des capacités des acteurs »
- Un département « Suivi/ évaluation ».

Chaque département est dirigé par un cadre de haut niveau (Bac+5) compétent dans le domaine.

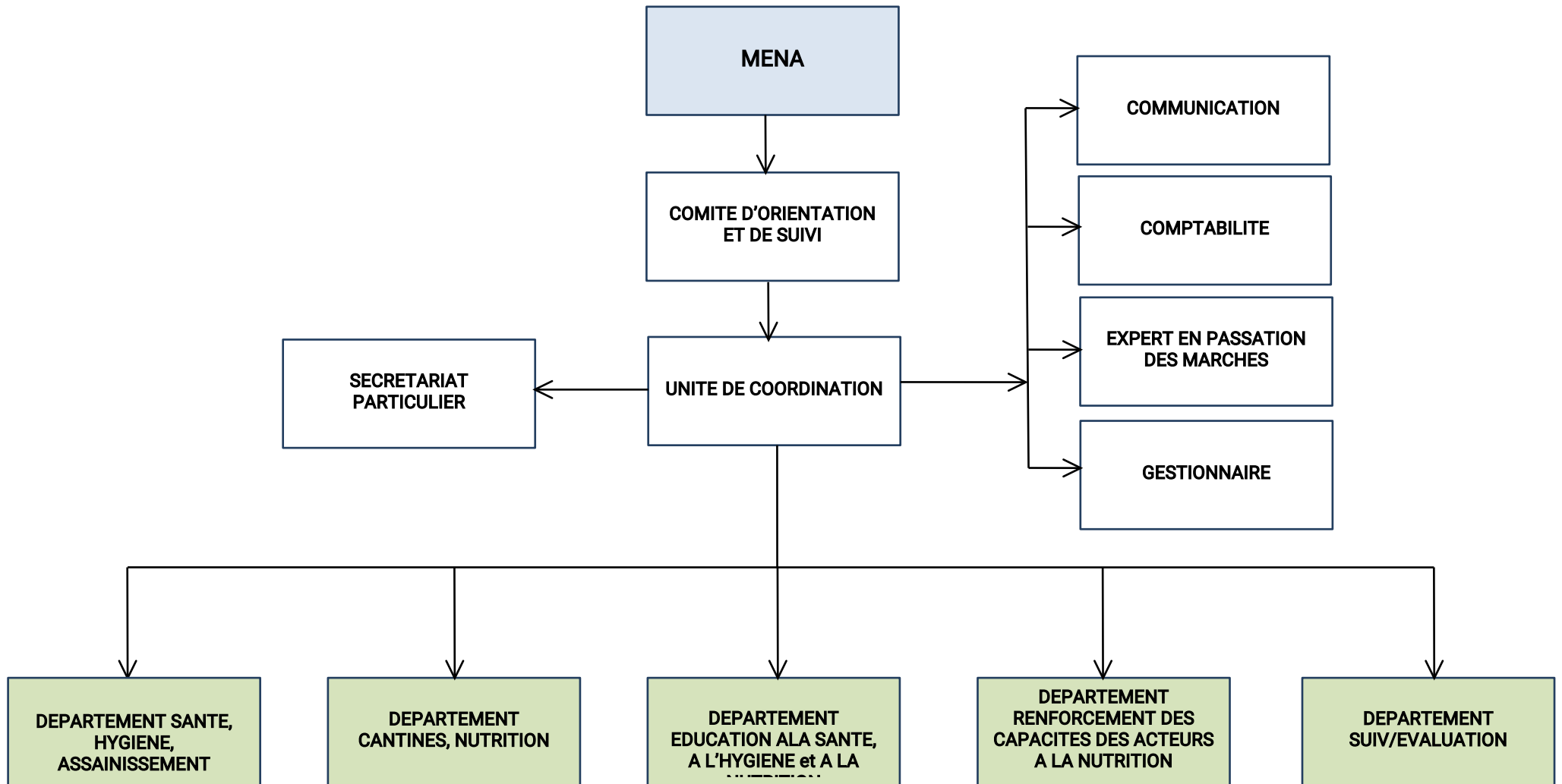
Le COS a pour missions :

- De mobiliser les ressources nécessaires pour le programme,
- D'assurer le suivi et le pilotage du Programme national,
- De rendre compte des résultats au gouvernement et au PTF.

Le COS comprend :

- Le ministre de l'éducation nationale, Président,
- Le Ministre de la santé, co-président,
- Le Ministre en charge de la décentralisation,
- Le Ministre en charge de l'Eau et l'Assainissement,
- Le Secrétaire Général du MENA, 1^{er} rapporteur,
- Le DG de la Santé, 2^{ème} rapporteur,
- 2 représentants de l'AM-BF,
- 2 représentants des PTF,
- 1 représentant de chaque structure intervenant sur le terrain en appui dans l'une ou l'autre des composantes,
- Le Directeur de la Promotion de la Santé,
- Le Directeur de la Nutrition,
- Le Directeur Général de l'Assainissement, des Eaux Usées et Excrétas
- Le Directeur responsable des cantines,
- Le DAMSSE.

ORGANIGRAMME DU SECRETARIAT PERMANENT DU PROGRAMME



5. CADRE LOGIQUE DU PROGRAMME

DOMAINE : RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS		Objectif : Les acteurs sont outillés et s'impliquent						
	Logique d'Intervention	Indicateurs Vérifiables (IOV)	Objectivement	Source de vérification	Période	Risques / Hypothèses	Responsabilité	Ressources
Résultat attendu 20	Des modules et des livrets guides adaptés pour la formation des acteurs sont disponibles	Qualité, quantité et disponibilité des modules	et	Contenu et dotation	2017	Disponibilité des moyens	MENA	
Activité 20.1 :	Concevoir des modules et des livrets guides de formation des acteurs sur les thématiques, méthodes et stratégies relatives au programme	Livrables		Echantillons	2017	Disponibilité des moyens	MENA	
Activité 20.2	Reproduire les livrets guides en quantité suffisante	Livrables		Registres matériel des écoles	2017	Disponibilité des moyens	MENA	
Résultat attendu 21 :	Former et sensibiliser les acteurs scolaires	Rapports de formation		Rapports de formation	2017	Disponibilité des moyens	MENA	
Activité 21.1 :	Elaborer un plan de formation des acteurs	Plan d'action		Plan de formation	2016	Disponibilité des moyens	MENA	
Activité 21.2 :	Former les encadreurs et les enseignants	Rapport de formation		Rapport de formation	2017	Disponibilité des moyens	MENA	

Activités 21.3	Sensibiliser les parents d'élèves	Rapport de formation	Rapport formation de 2017	Disponibilité des moyens	MENA	
Activités 21.4	Organiser des sorties de suivi/accompagnement	Rapports de sortie	Fiches de sortie	Tout au long du programme	Disponibilité des moyens	MENA

AXE D'INTERVENTION II : PROMOTION D'UNE EDUCATION CENTREE SUR L'ENFANT		Objectif : Promouvoir une éducation centrée sur l'enfant et son bien-être						
Logique d'intervention	Indicateurs Vérifiables (IOV)	Objectivement	Source et moyen de vérification	Période	Risques Hypothèses	/	Responsabilité	Ressources
Résultat attendu 4 : Un espace scolaire épanouissant	Infrastructure scolaire adaptée		Visite d'écoles	2016-2020	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 4.1 : Doter les écoles de mobiliers suffisants et adaptés	Tables bancs disponibles et adaptés		Visite de classe	2017	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 4.2 : Equiper les écoles en latrines, eau courante, postes d'eau potable, bacs à ordures	Présence de latrines, de PEP et de poubelles fonctionnelles		Domaine scolaire	2017	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 4.3 : Créer des aires de jeu	Terrains de jeu		Domaine scolaire	2018	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 4.4 : Développer des espaces verts	Bosquets, jardins polyvalents		Visite d'école	2018	Mobilisation ressources	des	MENA	
Résultat attendu 5 : Les enseignants pratiquent des méthodes pédagogiques centrées sur l'enfant	Cahiers de préparation		Rapport des visites de classe	2016-2020	Mobilisation ressources	des	Directeur d'école	
Activités 5.1 Former les enseignants aux méthodes actives	Rapport de formation		Rapport de formation	Octobre 2016	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 5.2 Doter les enseignants de livrets guides	Rapport de distribution		Visite de classe	2017	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 5.3 : Les enseignants bénéficient d'un suivi encadrement de proximité	Rapport annuel		Rapport annuel	2016-2020	Mobilisation ressources	des	MENA	
Activité 5.4 : Sensibiliser les parents d'élèves	Rapport de formation		Rapport de formation	2017	Mobilisation ressources	des	DPENA	
Résultat attendu 6 ! Les élèves disposent de cadres d'éducation à l'écocitoyenneté	Rapport annuel		Rapport annuel	2016-2020	Mobilisation ressources	des	Directeur d'école	
Activité 6.1 : Mettre en place des clubs de santé scolaire	Rapport annuel		Rapport annuel	2017	Mobilisation ressources	des	Directeur d'école	
Activité 6.2 : Promouvoir les clubs de filles	Rapport annuel		Rapport annuel	2017	Mobilisation ressources	des	Directeur d'école	
Activité 6.3 : Mettre en place des gouvernements scolaires	Rapport annuel		Rapport annuel	2017	Mobilisation ressources	des	Directeur d'école	

Activité 6.4 :	Instaurer la montée du drapeau dans les écoles	Rapport annuel	Rapport annuel	2016	Mobilisation des ressources	des	Directeur d'école	
----------------	--	----------------	----------------	------	-----------------------------	-----	-------------------	--

AXE D'INTERVENTION III : PROTECTION DE LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE		Objectif : Permettre à chaque élève de jouir d'un état de santé favorisant sa bonne éducation et sa réussite scolaire						
Logique d'intervention		Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Source de vérification	Période	Risques Hypothèses	Responsable	Ressources	
Résultat attendu 1	La santé des élèves est protégée et restaurée en cas de maladies	Baisse du taux de morbidité parmi les élèves et du taux d'absentéisme pour maladie	Statistiques services de santé	2016 – 2020	Programme financé et acteurs impliqués	Min. Santé		
Activité 1.1	Inspecter physiquement les écoles pour détecter les facteurs de risque	Nombre de facteurs détectés et éliminés	Rapports services de santé	avant la rentrée scolaire (Septembre)	Manque de moyens des services de santé	Min. Santé		
Activité 1.2 :	Vacciner les élèves contre les maladies évitables par les vaccins	Taux d'enfants complètement vaccinés	Statistiques services de santé	Avant les épidémies	Manque de moyens des services de santé	Min. Santé		
Activité 1.3 :	Inspecter régulièrement les conditions	Etat d'hygiène des	Statistiques services	1fois/trimestre	Manque de moyens	Min. Santé		

	d'hygiène et de salubrité	locaux, cuisines et magasins scolaires	de santé		des services de santé		
Activité 1.4 :	Sensibiliser et former les enseignants et les élèves au respect des conditions d'hygiène et de salubrité	% des enseignants et élèves connaissant et appliquant les mesures d'hygiène et de salubrité	Statistiques services de santé	2 fois/an	Non-participation des enseignants et/ou des élèves	Min. Santé MENA	
Activité 1.5 :	Effectuer 2 visites médicales des élèves par an	Nombre de visites	Statistiques services de santé	Rentrée et milieu d'année	Manque de moyens des services de santé	Min. Santé	
Activité 1.6 :	Assurer la prise en charge adéquate des cas de maladies	Nombre d'enfants pris en charge	Statistiques services de santé	A la demande	Manque de moyens des services de santé	Min. Santé	
Activité 1.7 :	Effectuer le déparasitage systématique annuel et la supplémentation en micronutriments des élèves	Nombre d'enfants ayant reçu des déparasitants et micronutriments	Statistiques services de santé	Début d'année et selon besoin	Manque de moyens des services de santé	Min. Santé	
Résultat attendu 2 :	Les enseignants et les élèves ont des attitudes et des comportements propices à un bon état de santé	Baisse du taux des d'incidence des maladies	Statistiques services de santé	Continu	Manque de moyens	MENA	
Activité 2.1	Elaborer un projet de document de référence en matière d'éducation à la santé en milieu scolaire	Le document a été produit par une commission ad hoc multidisciplinaire	MENA	Dès que possible	Manque de ressources	MENA	
Activité 2.2 :	Tester le document de référence dans des établissements pilotes	Document de référence validé	Rapport d'évaluation du projet pilote	Au bout d'une année	Manque de ressources	MENA	
Activité 2.3 :	Intégrer la formation à l'éducation pour	Les enseignants	Evaluation	Continu	Manque de	MENA	

	la santé dans les curricula des enseignants	sont formés aux techniques d'éducation à la santé			ressources		
Activité 2.4 :	Créer un « Institut national de prévention et d'éducation pour la santé »	L'INPES opérationnel est	Textes fondateurs	Dès que possible	Manque de ressources	Min. Santé	
Résultat attendu 3 :	Les acteurs en matière d'éducation à la santé en milieu scolaire travaillent en synergie	L'éducation à la santé en milieu scolaire développe	Rapports d'évaluation	Continu	Manque de volonté	MENA Min. Santé	
Activité3.1	Créer l'INPES	(Cf2.4)					
Activité3.2 :	Organiser chaque année un colloque sur l'éducation à la santé en milieu scolaire	Actes des colloques disponibles	INPES	Chaque année	Manque des ressources	MEA Min. Santé	
Activité3.3 :	Renforcer les capacités des acteurs sur la base des évaluations	La qualité des interventions	Rapports d'évaluation	Chaque année	Manque de ressources	INPES	

AXE D'INTERVENTION IV : MISE A DISPOSITION D'UNE ALIMENTATION SUFFISANTE ET EQUILIBREE		Objectif : assurer une alimentation suffisante et équilibrée en milieu scolaire au Burkina pour améliorer la scolarisation					
	Logique d'Intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Source de vérification	Période	Risques / Hypothèses	Responsabilité	Ressources
Résultat attendu 7	L'alimentation scolaire est encadrée par de nouveaux référentiels tenant compte des spécificités provinciales	Taux de disponibilité du référentiel	Données MENA Evaluation externes	Trimestres 01-02/An I	Lenteurs procédures	MENA/DAMSSE	Budget National Apport PTF

Activité 7.1 :	Elaboration d'un manuel de procédures, détaillant : 1) les critères de ciblage des écoles 2) de rations types des cantines 3) la dotation et gestion des vivres	Taux de disponibilité du manuel au niveau des écoles	Données MENA Evaluation externes	Trimestre 01/An I	Mobilisation des ressources Implication des communautés locales	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant Services techniques de nutrition (MS/DN, Université/CNRST) Coopératives/groupement de producteurs/APE/AME/COGES	Budget National Apport PTF
Activité 7.2 :	Opérationnalisation d'un nouveau système numérique de suivi évaluation des cantines et le statut nutritionnel des élèves	Taux de dotation des écoles en systèmes numériques (tablette doté de logiciel, connectivité, ...)	Données MENA Evaluation externes	Trimestre 02/An I	Cout du système/entretien réparation/Connectivité internet	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant Services technique statistiques & informatique APE/AME/COGES PTF	Budget National Apport PTF
Résultat attendu 8 :	Les capacités institutionnelles en matière de gestion de cantines scolaire sont renforcées	Proportion des acteurs maîtrisant les protocoles	Données MENA Evaluation externes	Trimestres 02-04/An I	Maitrise et fonctionnalité des outils numériques	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES PTF	Budget National Apport collectivités locales Apport PTF
Activité 8.1 :	Mise à niveau /Formation des acteurs services centraux, déconcentrés et des acteurs communautaires sur les standards et outils	Taux de formation des acteurs services centraux, déconcentrés et des acteurs communautaires Niveau de maitrise des procédures	Données MENA Evaluation externes	Trimestres 02-03/An I	Maitrise et fonctionnalité des outils numériques	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES PTF	Budget National Apport collectivités locales Apport PTF
Activité 8.2 :	Renforcement des cadres de concertation entre les départements sectoriels, les PTF et les acteurs locaux	Nombre de rencontre Pertinence du contenu des échanges	Données MENA Evaluation externes	Trimestres 02-04/An I	Disponibilité des acteurs et ressources financières	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES PTF	Budget National Apport collectivités locales Apport PTF
Résultat attendu 9 :	Les capacités nationales en matière de dotation et gestion des cantines scolaires sont améliorées	Proportion de cantines incluant l'approvisionnement endogène et fonctionnelles 9 mois	Données MENA Evaluation externes	Toute la période du programme	Contraintes Budget nationale Mobilisation des collectivités locales	MENA/MEF DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Budget National Apport collectivités locales

						PTF	
Activité 9.1	Stabilisation du budget national de financement de l'alimentation scolaire	Taux de couverture des besoins prévus par le budget national	Données MEF/MENA	Toute la période du programme	Contraintes Budget nationale	MEF/MENA	Budget National
Activité 9.2 :	Définition de quotas spécifiques à chaque zone pour les achats auprès des petits producteurs locaux dans le manuel de procédures	Taux de disponibilité d'un tableau de quotas par zone (provinces)	Données MENA/Rapport DAMSEE I	Trimestre 01/An I	Procédures de passation de marchés	MENA/DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Budget National
Activité 9.3 :	Initiation d'activités de production (champs collectifs) ou de transformation (ex : production yaourt, gâteau, galette, etc.), destinées à approvisionner les cantines, ou à générer des ressources pour les cantines endogènes	Nombre d'écoles bénéficiaires de d'activités de production/transformation	Données MENA/Rapport DAMSEE	Trimestre 01-04/An I	Mobilisation des collectivités/Spécificités des zones	DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Apport collectivités locales Apport PTF
Résultat attendu 10 :	L'alimentation des élèves en milieu scolaire est équilibrée et impacter la scolarisation	Baisse du taux de malnutrition Amélioration des indicateurs scolaires (taux de scolarisation, résultats scolaire, etc.)s	Données MENA/Rapport DAMSEE Annuaire statistiques MENA	Toute la période du programme	Disponibilité budget nationale/ Mobilisation des collectivités/ Niveau d'insécurité alimentaire	MENA/ DAMSSE Direction Nutrition/Services techniques technologie alimentaire et nutrition DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Budget National Apport collectivités locales PTF
Activité 10.1	Approvisionnement des cantines durant 9 mois par l'Etat les communautés et éventuellement les PTF	Taux d'écoles approvisionnés pendant 9 mois % contribution des acteurs	Données MENA/Rapport DAMSEE Annuaire statistiques MENA	Toute la période du programme	Disponibilité budget nationale/ Mobilisation des collectivités/ Niveau d'insécurité alimentaire	MENA/ DAMSSE DRENA/DEPENA CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Budget National Apport collectivités locales
Activité 10.2	Extension du petit déjeuner (snack ou aliments préparés localement) à toutes les écoles	Taux d'écoles où le petit déjeuner est servi	Données MENA/Rapport DAMSEE	Toute la période du programme	Mobilisation des collectivités/ Niveau d'insécurité alimentaire	CEB/Enseignant APE/AME/COGES	Budget National Apport collectivités locales PTF
Activité 10.3	Le régimes des cantines scolaires est diversifié et comprend au moins quatre groupes d'aliment au déjeuner	Taux d'écoles dont les canines servent des déjeuner répondant aux normes minimales de diversification	Données MENA/Rapport DAMSEE Evaluations externes	Toute la période du programme	Disponibilité budget nationale/ Mobilisation des collectivités	MENA/ DAMSSE Direction Nutrition/Services techniques technologie alimentaire et nutrition	Budget National Apport collectivités locales PTF

DOMAINE : UN ENVIRONNEMENT SALUBRE ET SECURISE		Objectif : assurer un environnement propre et sécurisé pour tous					
	Logique d'Intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Source de vérification	Période	Risques / Hypothèses	Responsabilité	Ressources
Résultat attendu 11 :	Les écoles sont équipées de manière adéquate	Annuaire statistique annuel	Visite d'école	2020	Mobilisation des ressources	MENA	
Activité 11.1 :	Equiper les écoles en eau courante, en cuisine, en latrines, en bacs à ordures...	Annuaire statistique annuel	Visite d'école	2017	Mobilisation des ressources	MENA	
Activité 11.2 :	Réhabiliter les forages et latrines non fonctionnelles	Annuaire statistique annuel	Visite d'école	2017	Mobilisation des ressources	MENA/Commune	
Activité 11.3 :	Doter les écoles de PEP, poubelles et matériel d'hygiène	Annuaire statistique annuel	Visite d'école	2017	Mobilisation des ressources	MENA/Commune	
Activité 11.4	Mise en place les dispositifs de lavemains Tippy Tap dans toutes les écoles	Annuaire statistique annuel	Visite d'école	2017	Mobilisation des ressources	MENA/Commune	
Résultat attendu 12 :	Les infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont correctement utilisées	Rapport annuel	Visite d'école	2017	Mobilisation des ressources	Directeur d'école	
Activité 12.1 :	Former les enseignants sur les enjeux de l'hygiène et de l'assainissement	Rapport de formation	Visite d'école	2016	Mobilisation des ressources	MENA	
Activité 12.2	Sensibiliser les élèves et organiser des groupes d'hygiène et de salubrité	Rapport annuel	Visite d'école	2016	Mobilisation des ressources	Directeur d'école	
Résultat attendu 13	Les domaines scolaires sont clôturés	Annuaire statistique	Visite d'école	2018	Mobilisation des ressources	Mairie	
Activité 13.1	Clôturer les domaines scolaires	Annuaire statistique	Visite d'école	2018	Mobilisation des ressources	Maire/CCEB/D.E	
Activité 13.2 :	Planter des haies vives et des espèces adaptées à la zone	Annuaire statistique	Visite d'école	2018	Mobilisation des ressources	CCEB/Equipe école/élèves	
Activité 13.3	Doter les écoles en trousse de premiers soins	Annuaire statistique	Visite d'école	2018	Mobilisation des ressources	MENA	
Activité 13.4	Mise en place des centres de santé scolaire dans les établissements à grands effectifs	Annuaire statistique	Visite d'école	2018	Mobilisation des ressources	MENA	

MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME		Objectif : Réaliser 100% des objectifs du programme en 2020					
	Logique d'Intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Source de vérification	Période	Risques / Hypothèses	Responsabilité	Ressources
Résultat attendu 24 :	Les activités définies dans le Programme se déroulent normalement	Niveau de réalisation des activités	Rapports des districts et du Comité national	2016 - 2020	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.1 :	Soumettre au MENA un projet de texte actualisant le Comité national (missions, composition, structuration, tâches)	Le comité est actualisé	Arrêté actualisant le Comité	Septembre 2016	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.2 :	Réunir régulièrement le comité autour d'ordres du jour précis	Régularité des réunions du Comité	PV de réunions	Oct. 2016	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.3 :	Adopter et conduire un plan de plaidoyer en vue de la mise en œuvre optimale du Programme	Niveau de financement du Plan	Budgets annuels	Dès Oct. 2016	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.4 :	Adopter et conduire une stratégie pluriannuelle de mobilisation sociale	Niveau d'implication des acteurs dans la mise en œuvre du Plan	Rapport d'enquête	Continu	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.5 :	Elaborer chaque année une directive pour faciliter l'élaboration des plans opérationnels par les districts et les régions sanitaires	Directives existantes	MENA	Chaque année	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.6 :	Assurer la mise à disposition des ressources nécessaires aux activités du niveau opérationnel	Taux de financement des plans opérationnels	Rapports annuels des districts	Chaque année	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.7 :	Coordonner les activités de suivi/supervision des plans opérationnels provinciaux	Nombre de retro-informations du Comité au niveau opérationnel	Enquêtes	Continu	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.8 :	Initier et coordonner des activités de recherche-action	Activités sur le terrain	Rapports d'activités	Continu	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.9 :	Coordonner les évaluations annuelles, à mi-parcours des composantes de la stratégie ainsi que les revues annuelles du Programme		Rapports des évaluations	Chaque année	Manque de ressources	MENA	
Activité 24.10 :	Coordonner l'évaluation finale du Programme		Rapport d'évaluation	2021	Manque de ressources	MENA	

6. RECOMMANDATION POUR L'IMPLICATION DES ACTEURS DANS L'ÉLABORATION DU PROGRAMME

L'équipe des experts du bureau ICI,

- Après analyse des différents déterminants à la base des problèmes de l'école au Burkina Faso (état nutritionnel et de santé des élèves, environnement insalubre, faible prise en compte des questions de santé, hygiène et assainissement dans les curricula des écoles, etc..),
- Convaincus que l'approche de résolution des problèmes doit être holistique et incluant tous les acteurs,
- Considérant que le processus d'élaboration d'un programme national de « santé, nutrition, hygiène et assainissement en milieu scolaire » ne saurait être l'œuvre de quelques experts, quelles que soient par ailleurs leurs compétences, ni même celle de responsables de ces questions au niveau central,
- Prenant en compte les recommandations formulées par la plupart des acteurs lors de l'enquête préliminaire, recommandations souhaitant d'une part l'implication effective des principaux acteurs concernés par les questions de santé, nutrition, hygiène et assainissement en milieu scolaire, et d'autre par les interrelations de ces thématiques avec les défis et enjeux de l'Ecole burkinabé en termes d'accès, de rétention, de qualité et d'équité,
- Vu la nécessité de faire en sorte que le diagnostic et tout particulièrement l'inventaire des besoins des différentes catégories d'écoles (préscolaires, primaires, post-primaires, secondaires, professionnelles) dans les domaines concernés par le programme, soit le plus objectif possible et prenne en compte les évolutions possibles en matière d'effectifs dans les différentes catégories,
- Soucieux de répondre avec le plus d'objectivité à la demande du MENA qui demande des plans chiffrés par province,
- Conscients que seuls les acteurs de terrain (maires, directeurs des établissements scolaires, CCEB, Hauts Commissaires, etc..) sont les mieux placés pour identifier (en l'état actuel) et évaluer (pour les 5 prochaines années) les besoins par domaine et par catégorie d'établissement,

Recommandent avec insistance :

A) Au MENA :

1. Que l'élaboration des projets de plans provinciaux « Santé, Nutrition, Hygiène et Assainissement en milieu scolaire » soit du ressort des communes (pour l'inventaire des besoins actuels), des CCEB et DPENA (pour les projections de besoins futurs). Pour ce faire, l'équipe des experts produira :
 - a. A l'intention des maires et des directeurs d'établissements, une fiche d'inventaire des besoins par établissement et par domaine,
 - b. A l'intention des CCEB, des DPENA, un canevas d'élaboration d'un plan provincial quinquennal.

Ces plans provinciaux seront par la suite acheminés aux experts qui, en collaboration avec les techniciens dans les différents domaines, finaliseront les plans provinciaux

avec des budgets objectifs.

Ces plans étant l'émanation des acteurs de terrain, seront d'autant plus facilement mis en œuvre par eux le moment venu ;

2. D'organiser dès le début de l'année scolaire les « **Etats Généraux de l'Education** » afin de :
 - a. Favoriser une meilleure appropriation par les différents acteurs de l'éducation des contenus des nombreux documents de qualité produits pour améliorer la qualité de l'éducation au Burkina,
 - b. Mieux définir les rôles de chaque acteur ainsi que les conditions optimales de leur exécution,
 - c. Mettre en place un dispositif de coordination/monitorage des différentes actions concourant à une meilleure qualité de l'éducation au Burkina.

B) Aux PTF

- D'apporter leur appui au MENA dans la bonne organisation de ces deux activités majeures et de haute importance pour la promotion de la qualité de l'école,
- D'appuyer les acteurs de terrain pour une école de qualité accessible à tous.