

**MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE**

SECRETARIAT GENERAL

**COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE
LA PRATIQUE DE L'EXCISION
SECRETARIAT PERMANENT**

**01 BP 515 Ouagadougou 01
Tel./ Fax : (00226) 50 30 79 19
Tél. : SOS Excision : (00226) 80 00 11 12
E-Mail : cnlpe@fasonet.bf
Site Web : www.sp-cnlpe**

**BURKINA FASO
UNITE-PROGRES-JUSTICE**

**EVALUATION DES ACTIONS DU COMITE
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA
PRATIQUE DE L'EXCISION DE 1990 A
2005**

RAPPORT DE SYNTHESE



Société Africaine d'Études et Conseils
06 BP 9726 Ouagadougou 06 / Tél.: 50-36-26-81
E-Mail : saec@fasonet.bf / saecburkina@yahoo.fr
Site Internet : www.saecburkina.com

Décembre 2006

Sommaire

LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES FIGURES.....	3
1. Contexte, justification et objectifs de l'étude	4
1.1. Contexte	4
1.2 Les enjeux actuels et justification de l'évaluation globale.....	4
1.3 Les objectifs de l'étude	5
1.3.1 Objectif général.....	5
1.3.2 Les objectifs spécifiques.....	5
2.La méthodologie de l'évaluation	5
2.1 Les approches et outils	5
2.1.1 Les types d'approche.....	5
2.1.2 Les outils de collecte des données.....	6
2.1.3 L'échantillonnage.....	6
2.1.4 La collecte des données.....	6
2.1.5 Le traitement et l'analyse des données.....	7
2.1.6 Les difficultés rencontrées et les limites observées.....	7
3 Les résultats de l'évaluation.....	8
3.1. Description des activités de lutte contre l'excision au Burkina Faso de 1990 à 2005.....	8
3.1.1. Exposé des politiques et stratégies nationales appliquées au Burkina Faso en matière de lutte contre les MGF.....	8
3.1.2. Les principaux acteurs et leurs zones d'intervention	8
3.1.3. Description des programmes et actions mises en œuvre de 1990 à 2005	9
3.2. Impact des activités du CNLPE pour la période 1990 2005.....	13
3.2.1. La prévalence de l'excision.....	13
3.2.2. Niveau de connaissance des populations sur la pratique de l'excision.....	18
3.3. Analyse des résultats des actions menées de 1990 à 2005	19
3.3.1. Présentation des principaux résultats positifs de la lutte	19
3.3.3 Analyse détaillée de l'efficacité des principales stratégies utilisées.....	22
3.3.4 Analyse de la pertinence des stratégies et outils d'action.....	24
3.3.5 Analyse de la durabilité des résultats au regard de chaque stratégie et outils utilisés.....	25
3.4 Analyse institutionnelle et organisationnelle du CNLPE	27
3-4-1 Synthèse des forces et faiblesse du dispositif institutionnel	27
3.4.2 Analyse organisationnelle du CNLPE.....	28
4 Conclusion	30
RECOMMANDATIONS.....	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Programmes et actions des PTF	9
Tableau 2 : Taux de prévalence de l'excision selon le groupe d'âge	13
Tableau 3 : Population féminine excisée selon l'âge à l'excision.....	14
Tableau 4 : Taux de prévalence de l'excision selon la région de résidence.....	14
Tableau 5 : Connaissance de la pratique de l'excision dans la localité de l'enquête(e).....	18
Tableau 6 : Connaissance des conséquences de l'excision.....	19
Tableau 7: Répartition de la population éligible selon les principales raisons de premier rang évoquées pour justifier l'excision	20
Tableau 8 : Répartition des personnes trouvant des inconvénients à l'excision selon les inconvénients	20
Tableau 9 : Récapitulatif des forces et faiblesses du dispositif institutionnel.....	27
Tableau 10 : Récapitulatif des forces et faiblesses du dispositif organisationnel du CNLPE	29

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cartographie de l'excision au Burkina Faso	17
Figure 2 : Organigramme des Organes.....	40
Figure 3 : Organigramme Secrétariat Permanent	46

1. Contexte, justification et objectifs de l'étude

1.1. Contexte

Les violences faites aux femmes sont depuis toujours un phénomène qui existe dans le monde entier. Elles se manifestent sous diverses formes telles les mariages forcés / précoces, les Mutilations Génitales Féminines, les violations des droits de la femme etc. L'excision demeure au Burkina la pratique néfaste la plus ancrée et la plus cruelle du fait des conséquences néfastes qu'elle engendre.

L'ampleur du problème a amené le Gouvernement à créer en 1990 un Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CNLPE). Ce comité a initié et mis en œuvre un programme national de lutte mettant l'accent sur la sensibilisation et une série de stratégies et d'activités visant à faire baisser le taux de prévalence de la pratique de l'excision.

La mise en œuvre du programme du CNLPE a connu l'engagement et la participation des autorités politiques, des partenaires au développement, des autorités coutumières et religieuses ainsi les acteurs de la société civile.

La lutte est accompagnée d'une ferme volonté politique du gouvernement qui s'est traduite en Novembre 1996 par l'adoption d'une loi réprimant les MGF par des peines d'emprisonnement et des amendes.

Mais comme on a pu le constater, la pratique perdure avec des poches de résistance qui s'organisent et des migrations vers les frontières et ce en dépit des conséquences néfastes encourues par ceux s'y adonnent.

Comment se présentent aujourd'hui les résultats des différentes actions engagées au cours des 15 dernières années en matière de lutte contre les MGF au Burkina Faso ? Telle est la question principale à laquelle cette étude se doit de donner une réponse claire. Elle se traduit par un objectif général formulé par le CNLPE, ainsi que des objectifs spécifiques.

1.2 Les défis actuels et justification de l'évaluation globale

Dans sa démarche opérationnelle de lutte contre la pratique de l'excision, le Comité National a adopté la sensibilisation et la formation comme méthode privilégiée en raison du fait que la majorité de la population méconnaît les méfaits de l'excision et/ou ont des croyances erronées par rapport à cette pratique. A cet effet, un curriculum de formation et des supports de sensibilisation (Guide d'animation, Affiches, Dépliants, Tee-shirts, Pagnes, etc.) ont été confectionnés pour appuyer et renforcer les connaissances des populations sur les méfaits de la pratique de l'excision. Des résultats notables ont été enregistrés et se traduisent, entre autres, par une forte mobilisation sociale en faveur de la lutte et une régression observable de la pratique.

Le CNLPE relève aujourd'hui les 10 défis ci-après qui devront être surmontés. Ce sont :

- une persistance des pesanteurs sociologiques liées à la pratique de l'excision ;
- la persistance de la pratique de l'excision sous des formes pernicieuses avec une tendance à la clandestinité et au rabattement de l'âge de l'excision ;
- la migration des exciseuses et des populations vers des pays qui ne disposent pas encore de loi réprimant la pratique ;

- la pratique de l’excision par certains acteurs de la lutte ;
- la mise en réseau des exciseuses et exciseurs qui est pour eux une force leur permettant de contourner la loi ;
- la faible application de la législation en matière de répression de l’excision due à l’insuffisance d’information et de formation de certains juges et auxiliaires de justice ;
- la mauvaise interprétation du sursis par les populations ;
- l’insuffisance de l’implication des hommes, des jeunes et des leaders d’opinion, etc. ;
- la non prise en compte de toutes les provinces par les PTF ;
- les insuffisances dans la gestion des fonds ;
- les difficultés d’ordre institutionnel et organisationnel de la structure de lutte.

Force est de constater que la pratique de l’excision perdure encore avec des poches de résistance qui s’organisent et des « mutations » (clandestinité fillette de plus en plus jeune...) et cela malgré la prise de conscience grandissante par les populations des dangers qu’elle engendre et l’absence de fondements de certaines croyances.

1.3 Les objectifs de l’étude

1.3.1 Objectif général

L’évaluation externe des résultats atteints, ainsi que des effets et impacts des actions engagées, est donc une nécessité. En terme d’objectif général donc, **il s’agit de faire une analyse des actions du CNLPE à travers l’évaluation des stratégies développées, l’analyse de l’impact des activités du comité, et l’analyse organisationnelle et institutionnelle.**

1.3.2 Les objectifs spécifiques

En terme d’objectifs spécifiques, la présente évaluation vise :

- la mesure du niveau de prévalence parmi les filles et les femmes dans les tranches d’ages allant de 0 à 25 ans dans les 45 Provinces du Burkina Faso ;
- l’identification des forces et des faiblesses des procédures de conception et de mise en œuvre du programme national de lutte contre la pratique de l’excision ;
- l’analyse de la pertinence des stratégies du programme par rapport aux changements de comportement dans les différentes communautés ;
- et enfin la formulation de recommandations au CNLPE et à ses partenaires techniques et financiers pour une meilleure atteinte des objectifs.

2.La méthodologie de l’évaluation

2.1 Les approches et outils

2.1.1 Les types d’approche

La méthodologie que nous avons proposée dès le départ a permis de combiner :

- les approches classiques d’enquêtes par questionnaire et d’enquête documentaire ;
- les outils des démarches et techniques dites participatives.

2.1.2 Les outils de collecte des données

Dans le cadre de la présente étude, les outils suivants ont été utilisés pour la collecte des données :

- le guide pour la revue documentaire ;
- le questionnaire ménage ainsi que la fiche de renseignement sur l'état d'excision des filles de 0 à 25 ans ;
- le questionnaire individuel ;
- le guide d'animation des focus groups ;
- le guide d'entretien avec les leaders d'opinion et les personnes ressources ;
- le guide des récits des femmes ayant subi des réparations de séquelles ;
- le guide d'entretien avec les ex – exciseuses ;
- le guide d'entretien avec les responsables des différentes structures de lutte ;
- et le guide d'entretien avec les Partenaires Techniques et Financiers.

2.1.3 L'échantillonnage

Les enquêtes quantitatives ont été effectuées au sein de 220 ménages dans chaque province, soit un total de 61541 personnes dont 32179 femmes et filles dans les quarante cinq (45) provinces du Burkina Faso.

Les enquêtes qualitatives ont été appliquées dans les treize régions du Burkina. Il s'est agi de la réalisation des focus groups (34), des récits de vie (14) avec les femmes ayant subi la réparation de séquelles, de la conduite des entretiens avec les responsables de structures et des PTF (147), avec les leaders et personnes ressources (138) et les ex-exciseuses (22) et des interviews approfondis (30).

2.1.4 La collecte des données

Au total 70 enquêteurs, tous de niveau universitaire, ont été formés pendant une semaine. Il s'est agi au cours de cette formation de leur permettre de bien maîtriser les outils de collecte des données d'une part, et d'arriver à une meilleure connaissance de la problématique et les divers concepts et thématiques ayant trait au phénomène de l'excision.

Un pré-test a été organisé en vue de s'assurer de la bonne compréhension et de la bonne utilisation des outils de collecte des données par les enquêteurs. A l'issue ce pré test, 65 enquêteurs ont été retenus pour la collecte des données sur le terrain.

La collecte des données quantitatives et qualitatives dans les 45 provinces par les enquêteurs et superviseurs a duré à un peu plus d'un mois (du 15 Juillet au 19 Juillet 2006). Pendant cette période l'équipe de consultants a procédé à la conduite des entretiens au niveau de 12 régions. La conduite des entretiens s'est poursuivie dans la région du centre avec les PTF, le SP/CNLPE et certaines personnes ressources jusqu'au mois de septembre 2006.

La supervision des travaux de collecte a été effectuée par l'équipe de consultants qui avaient en charge la conduite des entretiens auprès des responsables des structures de lutte, des PTF, des personnes ressources etc. tant au niveau central qu'au niveau déconcentré.

2.1.5 Le traitement et l'analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées à l'aide des logiciels Epi Info et SPSS tandis que les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

2-2 Les difficultés rencontrées et les limites observées

Certaines difficultés ont émaillé le déroulement des travaux terrain. On notera entre autres :

- l'absence de certains membres des ménages (occupations dans les champs,) lors du passage des enquêteurs qui n'a pas permis de rencontrer toutes les personnes éligibles pour le questionnaire individuel ;
- la réticence (mères notamment) à laisser les filles répondre librement aux questions relatives à leur état d'excision. Celles-ci ont voulu assister à l'entretien avec leurs filles pour tenter d'influencer la réponse de la fille. Dans certains cas les enquêteurs ont mis assez de temps pour les convaincre de la nécessité de laisser chaque fille répondre elle-même aux différentes questions ;
- certains responsables administratifs et techniques, en raison du manque d'information sur l'arrivée de la mission d'évaluation, a apporté un accueil réservé aux enquêteurs. Cette situation s'est observée au niveau des DPASSN qui ont été réticents dans la mise en contact des enquêteurs avec les structures impliquées dans la lutte contre la pratique de l'excision.

Quant aux limites, elles s'observent à travers :

- l'absence de documents essentiels au niveau du SP/CNLPE tels les rapports financiers, les rapports sur les coûts de fonctionnement du comité, certains rapports d'étude et les rapports sur les différentes ressources matérielles utilisées. La non disponibilité desdits documents n'a pas permis de faire une bonne analyse de l'efficacité et de l'efficience des actions de la lutte ;
- plusieurs CPLPE ne disposent, ni de rapports ni d'outils de travail du fait de l'absence de capitalisation des documents. Toute chose qui n'a pas permis d'apprécier les outils utilisés et de faire un point des actions menées et des budgets reçus ;
- la collecte des données pour la mesure de la prévalence s'est faite à l'aide du questionnaire ménage dans lequel figure la fiche de mesure de l'état d'excision des filles. Toutes les mesures de précaution ont été prises à travers la confrontation des réponses fournies par les mères et par leurs filles (de plus de 10 ans). Ainsi nous pensons que, comme dans toute situation d'enquête, des fausses déclarations pourraient se cacher lors de l'enquête. Néanmoins, cette situation de fausses déclarations reste minimale, et nous estimons que dans l'ensemble les taux de prévalence reflètent la situation réelle de l'excision de chaque province.

3 Les résultats de l'évaluation

3.1. Description des activités de lutte contre l'excision au Burkina Faso de 1990 à 2005

3.1.1. Exposé des politiques et stratégies nationales appliquées au Burkina Faso en matière de lutte contre les MGF

La création du Comité National de lutte contre la pratique de l'excision en 1990 marque en réalité l'approfondissement des politiques en matière d'organisation des moyens pour une élimination progressive de l'excision dans les communautés.

L'adoption d'un texte officiel instituant **la politique de la population au Burkina Faso, en juin 1991**. La dimension "santé reproductive" a été renforcée à la faveur des recommandations issues de la conférence internationale sur la population en 1994.

Cette **politique nationale de "santé reproductive"** s'inscrit dans le plan stratégique de "santé reproductive" du Burkina Faso qui couvre la période 1998-2008. L'objectif principal de ce plan est de réduire de façon significative avant fin 2008, les taux de mortalité et de morbidité des groupes cibles des programmes de santé reproductive et sexuelle¹ et comporte :

- un premier domaine concernant la maternité sans risque. Il vise à augmenter l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services sanitaires ;
- le deuxième est relatif à la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la reproduction (excision et autres violences sexuelles) ;
- le troisième axe du plan stratégique est celui de la lutte contre les infections génitales (IST/VIH) et les états cancéreux ;
- le quatrième et dernier domaine programmatique est relatif à la santé reproductive des adolescents.

De 1990 à 2005, les 6 axes stratégiques d'intervention du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision sont :

- La sensibilisation ;
- La formation ;
- La recherche ;
- La réparation des séquelles de l'excision ;
- La répression ;
- Et l'influence (lobbying).

3.1.2. Les principaux acteurs et leurs zones d'intervention

Les acteurs de la lutte sont

- 13 départements ministériels (services techniques centraux et déconcentrés),
- 16 Organisations de la société civile (ONG, Associations professionnelles et quasi ONG) ;
- L'ensemble des autorités religieuses (islamiques et chrétiennes) ;
- Les autorités coutumières ;
- Et des opérateurs économiques, leaders politiques, etc.

¹ **GUILA (G) : Op. cit. P.29.**

3.1.3. Description des programmes et actions mises en œuvre de 1990 à 2005

Les programmes du côté gouvernemental se traduisent concrètement par les formulations ci-après :

- Programme IEC ;
- Programme intégration de modules sur l'excision dans les cursus scolaires ;
- Programme « Plaidoyer auprès des leaders religieux, leaders communautaires et des exciseuses » ;
- Programme « patrouille de sensibilisation de la gendarmerie » ;
- Programme « Réparation des cas de séquelles ».

Les ONG et associations, le CNLPE dénommées « acteurs terrain » par le CNLPE sont celles qui assurent la « **maîtrise d'œuvre sociale** » tantôt directement, tantôt par délégation, pour la réalisation des programmes ci-après à différentes échelles :

- Programme intégré de communication (**PIC**) ;
- Programme éducation aux droits humains et déclaration publique d'abandon de l'excision ;
- Programme de sensibilisation par les griots et griottes ;
- Programme « patrouille de sensibilisation de la gendarmerie » ;
- Programme « Réparation des cas de séquelles » ;
- Programme « Plaidoyer, recherche et formation » ;
- Programme de pair éducation ;
- Programme « Formation des jeunes en IEC/CCC » ;
- Programmes leaders femmes ;
- Programme « **Soutien aux associations** ».

Au cours des 15 années, les programmes financés par les partenaires techniques et financiers sont résumés à travers le tableau suivant :

Tableau 1 : Programmes et actions des PTF

Programme	Activités réalisées	Zone couverte	Public cible	PTF
Programmes intégrés de communication (PIC)	<ul style="list-style-type: none"> - Théâtre - forums - Cinés-débats - Emissions radiophoniques - Jeux concours radiophoniques - La mise en place de noyaux pour la poursuite des actions de sensibilisation - Appui aux actions de sensibilisations des Associations 	Oubritenga, Namentenga, Sanmatenga, Poni, Tapoa, Yatenga Kourwéogo, Passoré, Zondoma, Lorum, Sanguié, Bazèga, Boulgou, Sissili, Tuy, Houet, Mouhoun, Kossi, Kourittenga, Ganzourgou, Koulpéologo, Sourou, Balé, Kéné Dougou, Bourgouriba, Ioba, Kompienga, Gnagna, Banwa, Nayala, Oudalan, Houet, Ziro	<ul style="list-style-type: none"> - Agents de santé communautaire - -Délégués Administratifs Villageois - -Elèves - -CPLPE - -Radios communautaires 	UNICEF PAYS BAS
Programme « patrouille de sensibilisation de la gendarmerie »	- Actions de sensibilisation par la gendarmerie ayant un caractère dissuasif	Yatenga Kourwéogo, Passoré Oubritenga, Namentenga, Sanmatenga, Bazèga, Boulgou, Sissili, Tuy, Houet, Mouhoun, Kossi, Kourittenga, Ganzourgou	Populations	UNICEF

Programme « Réparation des cas de séquelles »	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des agents de santé sur la réparation de santé - Appui financier pour la réparation des femmes portant des séquelles de l'excision 	<p>Ouagadougou</p> <p>Ouahigouya, Titao, Gourcy, Yako, Fada, Diapaga, Bogandé, Gayéri, Komienga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - -Agents de santé - -ONG - -Associations - -Groupements - -CPLPE 	<p>UNICEF</p> <p>MEDICUS MUNDI ANDALUCIA</p>
Programme « recherche formation-sensibilisation »	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la recherche - Appui à la formation - Appui aux activités de sensibilisation des CPLPE et des Associations - -Production de supports de sensibilisation 	<p>Kourittenga, Sanmatenga, Gourma, Yatenga, Kéné Dougou, Komandjari, Komienga, Kadiogo, Yagha, Sourou</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ONG -Associations -Groupements -CPLPE 	<p>DANIDA</p>
Programme « intégration de modules contre l'excision dans les programmes d'enseignement »	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'un atelier de validation des modules et autres supports éducatifs - Formation d'enseignants sur les modules excision - Intégration de modules excision dans les Classes - - Organisation d'examens scolaires et concours intégrant des questions MGF 	<p>Région du Sud Ouest</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Enseignants -Elèves 	<p>GTZ à travers la DEMP</p>

<p>Programme « éducation aux droits humains et déclaration publique »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de l'approche TOSTAN avec modification dans 23 villages - Animation des thèmes dans les classes - Animation de séances publiques dans les villages - Traduction des modules en langues locales - Formation des formateurs de l'ONG MWANGAZA ACTION - Formation des facilitateurs / trices - Mise en place et formation des comités villageois de gestion 	<p>Zoundwéogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Populations - Comités Villageois de Gestion - Formateurs d'ONG - Facilitateurs communautaires 	<p>GTZ à travers l'ONG MWANGAZA ACTION</p>
<p>Programme « Plaidoyer auprès des leaders religieux, leaders communautaires et des exciseuses »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de grandes campagnes de sensibilisation - Organisation de « journées d'agitation » et IEC / CCC de proximité - Formation et implication des ex-exciseuses dans la sensibilisation - Mise en place de comités départementaux et villageoise de lutte contre les MGF - Renforcement des compétences des leaders - Intégration promotion abandon des MGF dans d'autres activités (santé, alphabétisation....) - Mobilisation communautaire effective avec déclaration publique d'abandon des MGF 	<p>Yatenga, Zounwéogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Populations -Ex-Exciseuses -Leaders communautaires 	<p>GTZ à partir de l'appui apporté à l'association AMMIE et au CNLPE</p>

Programme de pairs éducateurs jeunes	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche action sur l'implication des jeunes dans la promotion de l'abandon des MGF - Formation de pairs éducateurs jeunes en IEC - Implication de personnes influentes dans la mobilisation - Sensibilisation par la pair éducation, théâtre forum, porte à porte, discussions de groupes - Organisation de nuits culturelles - Mise en place et formation de membres de clubs anti - MGF 	Orodara	<ul style="list-style-type: none"> -Jeunes -Leaders communautaires 	GTZ à travers l'APJAD
Programme de « sensibilisation par griots et griottes »	Implication des griots griottes pour des actions de promotion de l'abandon des MGF	Houet	-Populations	GTZ à travers l'Association Wuro Yiré
Programme « Formation des exciseuses et troupes théâtrales »	<ul style="list-style-type: none"> -Formation sur les MGF -Appui aux activités des associations 	Ouahigouya, Titao, Gourcy, Yako, Fada, Diapaga, Bogandé, Gayéri, Komienga	<ul style="list-style-type: none"> -Associations -Exciseuses 	MEDICUS MUNDI ANDALUCIA
Programme de formation, de Plaidoyer et de sensibilisation des jeunes et des leaders	Formation des jeunes et des leaders	L'ensemble du territoire	<ul style="list-style-type: none"> -Jeunes -Leaders 	CI-AF
Recherche et appui institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Appui institutionnel au SP/CNLPE - Appui à la recherche - Appui à la construction du bloc de réparation des séquelles 	-	<ul style="list-style-type: none"> -SP/CNLPE -Groupe pluridisciplinaire -Comité de soutien hôpital Yalgado OUEDRAOGO 	OMS
Recherche Sensibilisation	- Appui à la recherche Sensibilisation des jeunes	Comoé, Yatenga, Bam, Kéné Dougou, Poni, Bougouriba, Ioba, Sourou, Kossi, Mouhoun	Jeunes	CECI/ Droit et Citoyenneté des Femmes en Afrique Francophone
Formation	-Formation et appui aux activités des associations	Comoé, Sanmatenga, Passoré, Bam, Boulkiemdé, Sourou, Oubritenga, Kadiogo, Lorum, Kourwéogo	-Associations	Public Welfare Foundation
Formation	Formation des membres du comité national de lutte contre la pratique de l'excision	Ouagadougou	Membres du comité	AIDOS

Les initiatives internationales et sous-régionales

Le tout premier Plan d'action visant à éliminer les pratiques néfastes a été élaboré en 1987 en Ethiopie par les participants de 29 pays africains à un séminaire régional sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants en Afrique.

Le premier Plan d'action régional de l'OMS pour l'élimination des MGF en Afrique est élaboré en 1995. Ce plan couvre une période de 20 ans (1996-2015). Deux objectifs généraux sont consacrés spécifiquement à l'élimination des MGF et à la prise en charge des victimes des pratiques. Il est question de :

- « réduire la proportion de fillettes et de femmes âgées de 1 à 20 ans victimes de toute forme de mutilation sexuelle dans les pays où les programmes d'intervention pour l'élimination de ces pratiques ont été mis en œuvre » ;
- « accroître le nombre de formations sanitaires de premier, deuxième et troisième degrés qui assurent les soins et la prise en charge psychosociale et fournissent un appui aux fillettes et femmes présentant des problèmes physiques et psychologiques liés aux mutilations sexuelles » ;
- Le CI-AF a proposé lors de sa conférence internationale en février 2003 que les structures et personnes travaillant dans le domaine de la lutte pour l'élimination des MGF, mettent en commun leurs divers efforts. Le but de cet Agenda commun est l'élimination des MGF en Afrique avant fin 2010.

3.2. Impact des activités du CNLPE pour la période 1990-2005

3.2.1. La prévalence de l'excision

Un taux de prévalence de l'excision de 49,5% pour l'ensemble du Burkina Faso.

Tableau 2 : Taux de prévalence de l'excision selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Total Femmes	Femmes excisées	Taux de prévalence
0-4	4048	148	3,66%
5-9	4782	596	12,46%
10-14	4110	1157	28,15%
15-19	3805	2043	53,69%
20-24	2827	1970	69,69%
25-29	2441	1903	77,96%
30-34	1961	1634	83,32%
35-39	1574	1334	84,75%
40-44	1168	1013	86,73%
45-49	896	789	88,06%
50-54	681	599	87,96%
55-59	419	370	88,31%
60et+	849	751	88,46%
N.D.	1458	1063	72,91%
Total	31019	15370	49,55%

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

La répartition des femmes selon l'âge et l'état d'excision montre que le taux de prévalence par âge croît rapidement des jeunes âges vers les âges plus avancés, passant d'un niveau inférieur à 5% avant l'âge de 5 ans, à un niveau supérieur à 12% à 5-9 ans, puis très rapidement à 28 % avant 15 ans. La progression rapide de la prévalence du phénomène, des jeunes âges vers les âges plus avancés, montre qu'il intervient assez précocement dans la vie des femmes. Cette réalité est plus nette lorsque l'on examine l'état d'excision des femmes selon l'âge à l'excision.

Tableau 3 : Population féminine excisée selon l'âge à l'excision

Age a l'excision	Femmes excisées	Pourcentage
0-4	4885	31,78%
5-9	4775	31,07%
10-14	1161	7,55%
15-19	293	1,91%
20-24	25	0,16%
25-29	6	0,04%
30-34	6	0,04%
35 et +	1	0,01%
N.D.	4218	27,44%
Total	15370	100,00%

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

Comme le montre le tableau ci-dessus, au moins trois femmes sur dix ont subi l'excision avant l'âge de 5 ans et un peu plus de six femmes sur dix l'ont connu avant leur dixième anniversaire. A 25 ans passés, la proportion des femmes excisées à cet âge est inférieure à 1%. La proportion relativement importante des femmes excisées dont l'âge à l'excision est inconnu (27,4%), peut signifier que l'opération a été faite sur les femmes à un âge tellement jeune que les répondants au questionnaire l'ont oublié. Si cette hypothèse est vérifiée, la proportion des femmes excisées très jeunes, probablement avant l'âge de 5 ans ou 10 ans, serait très importante.

Le taux de prévalence de l'excision varie pratiquement du simple au double selon les régions, soit entre 32% et 63%.

Tableau 4 : Taux de prévalence de l'excision selon la région de résidence

N° d'ordre	REGION	Total Femmes	Femmes excisée	Taux de prévalence
1	NORD	3434	2166	63,08%
2	PLATEAU CENTRAL	2066	1294	62,63%
3	SAHEL	1920	1101	57,34%
4	CENTRE-EST	2275	1279	56,22%
5	HAUTS-BASSINS	1898	1038	54,69%
6	BOUCLE DU MOUHOUN	4210	2301	54,66%
7	CENTRE-NORD	2152	1086	50,46%
8	CASCADES	1126	542	48,13%
9	CENTRE	588	268	45,58%
10	SUD-OUEST	2533	1134	44,77%
11	EST	3489	1317	37,75%
12	CENTRE-SUD	2502	942	37,65%
13	CENTRE-OUEST	2826	902	31,92%

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

Pour ce qui concerne les provinces, le taux le plus élevé est détenu par la province du Passoré (près de 70%), suivi par la province du Yagha dans la région du Sahel (69%). La situation est cependant assez contrastée dans cette région : les provinces du Soum et du Yagha ont une forte prévalence tandis que la province de l'Oudalan se situe dans la catégorie des provinces ayant un taux de prévalence de niveau intermédiaire (39,9%).

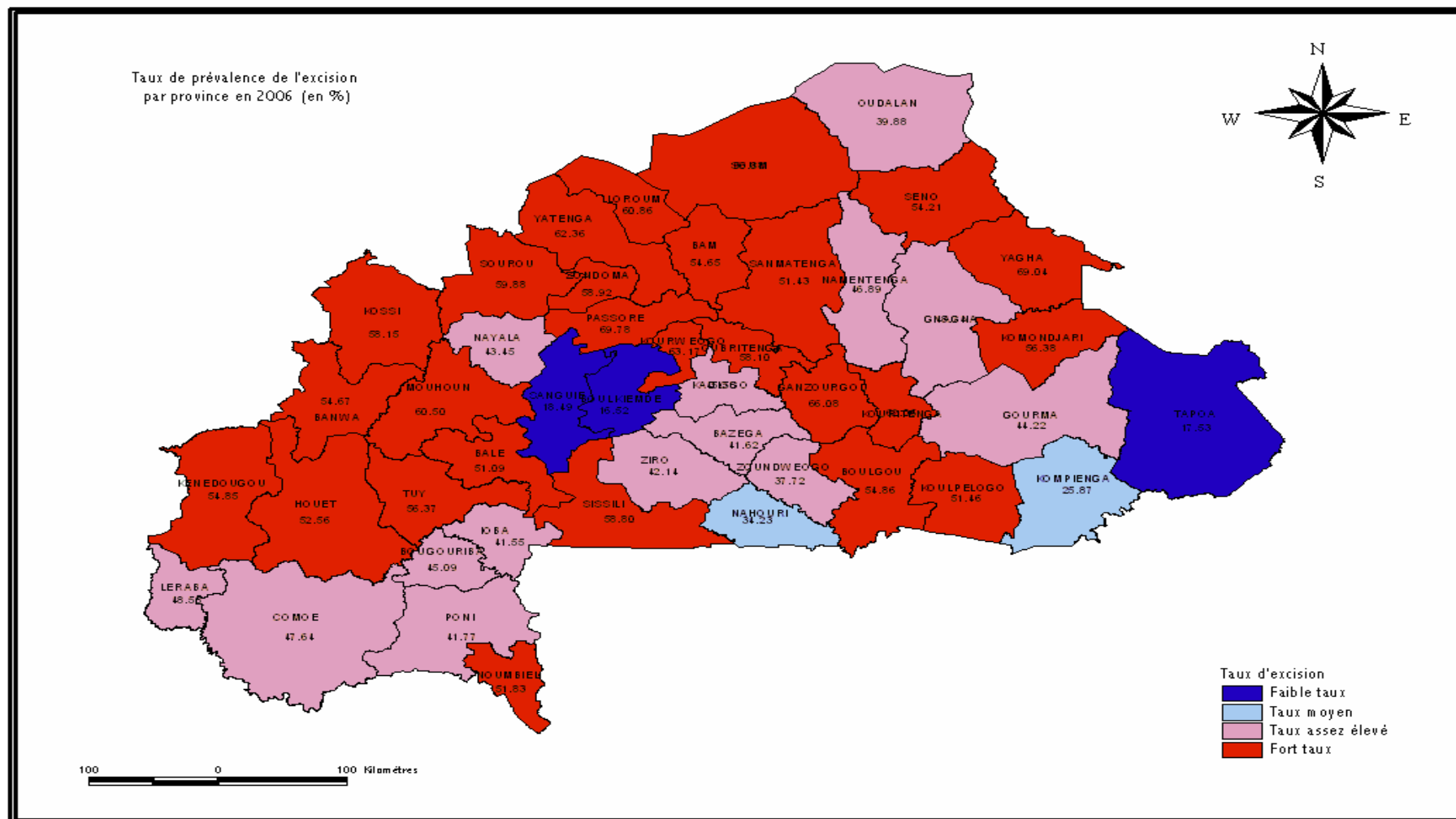
Tableau 4 : Population féminine selon la religion et l'état d'excision

Religion	Population féminine totale		Femmes excisées	Femmes non excisées	Taux de prévalence
	Effectif	%			
Musulmane	17966	57,92%	9874	8 092	54,96%
Catholique	8552	27,57%	3612	4 940	42,24%
Protestante	1858	5,99%	655	1 203	35,25%
Animiste	2522	8,13%	1165	1 357	46,19%
Autre religion	21	0,07%	11	10	52,38%
Sans religion	81	0,26%	48	33	59,26%
N.D.	19	0,06%	5	14	26,32%
Total	31019	100,00%	15370	15 649	49,55%

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

L'analyse de l'état d'excision des femmes selon la religion place les femmes de confession musulmane en tête avec un taux de prévalence de 55%, soit plus de la moitié. Bien que ce taux soit élevé et nettement au-dessus de la moyenne nationale, il faut se garder de tirer des conclusions hâtives dans la mesure où la proportion des musulmanes dans la population féminine totale est nettement supérieure à ce pourcentage (près de 58%). Par contre, les catholiques et les protestants qui ne représentent respectivement que 27,6% et 6,0% de la population féminine totale, ont des taux de prévalence respectivement de 42,2% et 35,2%.

Figure 1 : Cartographie de l'excision au Burkina Faso



On peut classer les provinces en trois grands groupes, selon leur niveau du taux de prévalence : dans le premier groupe se trouvent les provinces dont les taux sont inférieurs à 20%, que l'on peut qualifier de relativement faibles ; dans le second se classent celles dont les taux (que l'on peut qualifier d'intermédiaires) sont compris entre 20% et 50% ; et enfin dans le troisième, sont regroupées les provinces à fort taux de prévalence, supérieurs à 50%. En utilisant ce classement, trois provinces seulement ont un taux de prévalence de moins de 20% : Boulekiemdé, Tapoa, Sanguié. Plus de la moitié des provinces (vingt six) ont un fort taux de prévalence et seize ont un taux intermédiaire.

L'analyse de l'état d'excision des femmes selon la religion place les femmes de confession musulmane en tête avec un taux de prévalence de 55%, soit plus de la moitié. Par contre, les catholiques et les protestants ont des taux de prévalence respectivement de 42,2% et 35,2%.

Dans environ sept fois sur dix, la décision de faire exciser les filles provient des parents directs des intéressées. Il s'agit généralement de la mère et un peu moins du père, puisque 34,1% et 36,4% des filles excisées l'ont été à la suite de la décision prise respectivement par ces deux parents. Environ 8 fois sur 10 (78,2%), l'excision est pratiquée dans le village des parents. En général, ce sont des exciseuses professionnelles qui pratiquent l'excision sur les femmes (93,8%). Le personnel de santé intervient relativement peu (1,3%).

93,1% des femmes excisées déclarent n'avoir pas connu de problèmes pendant ou après l'excision. Ce taux de 93.1% de femmes qui déclarent n'avoir pas connu de problèmes doit être relativisé car la plupart des femmes ne font pas, le plus souvent, le lien entre les problèmes qu'elles vivent et l'excision. Cela pourrait s'expliquer par le fait que tous les problèmes de l'excision ne sont pas toujours maîtrisés par la majorité des femmes.

3.2.2. Niveau de connaissance des populations sur la pratique de l'excision

Tableau 5 : Connaissance de la pratique de l'excision dans la localité de l'enquêté(e)

	OUI	NON	NSP
Région de la Boucle du Mouhoun	32.9	46.3	20.8
Région des cascades	19.6	71.3	9.1
Région de l'Est	23.1	66.4	10.5
Région des Hauts Bassins	25.2	61.3	13.5
Région du Centre	16.8	52.8	30.4
Région du Nord	18.6	69.4	12.0
Région du Centre Est	6.4	82.7	10.9
Région du Centre Nord	17.0	69.6	13.4
Région du Sahel	40.3	40.3	19.4
Région du Centre Ouest	21.3	71.9	6.8
Région du Centre Sud	5.5	89.3	5.2
Région du Plateau Central	9.9	70.1	20.0
Région du Sud -Ouest	17.8	80.7	1.5

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

Dans leur majorité (67.7%), les personnes enquêtées affirment que l'excision n'est plus pratiquée dans leur localité contre seulement 11% qui disent le contraire. Si l'on se réfère aux réponses fournies par les enquêtés par région, on constate que les taux sont relativement bas (pour aller jusqu'à 5.5% cas du Centre Sud) sauf le cas particulier du Sahel où on trouve un taux assez élevé 40.3% qui affirment que la pratique est toujours répandue dans la région.

Tableau 6 : Connaissance des conséquences de l'excision

	OUI	NON	NSP
Région de la Boucle du Mouhoun	76.0	17.1	6.9
Région des cascades	91.6	8.4	0.0
Région de l'Est	87.0	13.0	0.0
Région des Hauts Bassins	74.7	21.6	3.7
Région du Centre	83.1	16.9	0.0
Région du Nord	74.6	11.9	13.5
Région du Centre Est	83.2	11.4	5.4
Région du Centre Nord	84.7	15.3	0.0
Région du Sahel	60.0	22.1	17.9
Région du Centre Ouest	72.9	18.7	8.4
Région du Centre Sud	87.6	9.0	3.4
Région du Plateau Central	85.5	14.5	0.0
Région du Sud -Ouest	92.3	6.1	1.6

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

En majorité 81% de la population enquêtée dans les 13 régions connaissent les risques liés à l'excision. 83.3% des populations affirment ne pas approuver la pratique de l'excision. C'est ce qui du reste apparaît dans les résultats par région. Seulement une minorité (11.7%) déclare cautionner cette pratique (cela se constate plus dans les régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et du Centre Nord) et le reste c'est à dire 5% n'ont pas d'opinion. Plus de 80% de la population approuvant cette pratique avancent le respect de la tradition / coutume comme étant la principale raison. De la population enquêtée affirmant connaître les conséquences néfastes / risques de l'excision, au moins 60.6% disent avoir été informés grâce aux sensibilisations faites par le canal de la radio.

3.3. Analyse des résultats des actions menées de 1990 à 2005

3.3.1. Présentation des principaux résultats positifs de la lutte

Le taux de prévalence de l'excision au niveau national est de 49.5% en 2006. On note par ailleurs que près de 81% des femmes de 25 ans et plus ont subi l'excision. Chez les filles de moins de 25 ans, le taux est de 33,53%. On constate donc que :

Ce sont seulement 22% des hommes et 17% des femmes qui parviennent à donner 2 raisons explicatives de la pratique des MGF. Parallèlement 3 hommes sur 100 et 2 femmes sur 100 lient la pratique des MGF à des raisons religieuses, alors que respectivement 49% des hommes et 43% de femmes expliquent la pratique par la tradition et la volonté de s'intégrer socialement.

Tableau 7: Répartition de la population éligible selon les principales raisons de premier rang évoquées pour justifier l'excision

Raisons évoquées	hommes		femmes	
	effectifs	%	effectifs	%
Paix du foyer / fidélité	57	5%	51	4%
Stérilité	4	0,3%	3	0,2%
Maîtrise du désir sexuel	79	6%	84	7%
Dompter la femme	6	0,4%	2	0,2%
Propreté	19	2%	29	2%
Santé	50	4%	50	4%
Respect tradition	592	47%	538	42%
Considération sociale	23	2%	11	1%
Eviter problème d'accouchement	55	4%	62	5%
Religion	36	3%	30	2%
Mariage	10	1%	11	1%
Sans raison	15	1%	10	1%
Impuissance de l'homme	3	0,2%	0	0%
Autres	40	3%	43	3%
NSP	135	11%	253	20%
Sans réponse	124	10%	109	8%
Total	1248		1286	

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

En terme d'appréciation de la pratique des MGF, les inconvénients de l'excision perçus par les populations éligibles se présentent dans les proportions très diverses selon le groupe social.

Trois (3) inconvénients principaux sont cités par les populations éligibles de l'échantillon. Il s'agit par ordre de priorité :

- Des problèmes de maternité (cité par 47% des hommes et 51% des femmes) ;
- Des maladies tels le tétanos le VIH/sida et IST et les hémorragies (cité par 58% des hommes et 53% des femmes) ;
- Les décès suite à l'excision (cité par 29% des hommes et 31% des femmes).

Tableau 8 : Répartition des personnes trouvant des inconvénients à l'excision selon les inconvénients

Groupes sociaux	Masculin			Féminin		
	% 1 ^{er} rang	% 2 ^{ème} rang	% 3 ^{ème} rang	% 1 ^{er} rang	% 2 ^{ème} rang	% 3 ^{ème} rang
Inconvénients perçus						
Problèmes de maternité	0,37	0,08	0,02	0,37	0,12	0,02
Douleurs, souffrances	0,03	0,02	0,01	0,04	0,03	0,00
Non sensible aux relations sexuelles	0,03	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01
Rapports sexuels douloureux	0,01	0,02	0,00	0,01	0,02	0,01
Met la vie de la jeune fille en danger	0,03	0,01	0,00	0,03	0,01	0,00
Maladies (SIDA/MST, tétanos, hémorragie)	0,34	0,21	0,03	0,29	0,20	0,04
Problèmes de foyer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mort de l'enfant / mort de la femme	0,11	0,15	0,03	0,15	0,12	0,04
Complications liées à l'excision	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00
Traumatisme psychologique	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00
Règles douloureuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causes de divorce	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vieillesse rapide de la femme	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00
Fermeture orifice vaginal	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Blessure profonde	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00
Anémie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NSP	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Sans réponse	0,03	0,43	0,88	0,03	0,42	0,85
EFFECTIFS TOTAUX	Total hommes = 1029			Total femmes = 1045		

Source : Enquête terrain pour l'évaluation des actions du CNLPE 2006

L'impact des acquis s'est traduit par une baisse sensible de la pratique de l'excision. La prévalence des MGF pour les fillettes de 0 à 9 ans a évolué de 19,8% en 2003 pour descendre à 8,06% pour cette tranche d'âge en 2006. Si on se focalise sur la tranche d'âge la plus touchée par le phénomène de l'excision (0- 14 ans), on constate que le taux de prévalence de la pratique est de 14,76%.

On retiendra les éléments ci-dessous en terme d'acquis :

- La baisse du taux de prévalence à l'échelle nationale, mais aussi dans la plupart des groupes socio culturels et dans les différentes régions et provinces du Burkina Faso ;
- Une prise de conscience des populations sur les méfaits de la pratique des MGF due essentiellement aux actions de sensibilisation et de répression ;
- Des échanges entre les populations sur la question des MGF ;
- Un abandon progressif de certains stéréotypes sur l'excision et sur les raisons qui sous tendent la pratique ;
- Une bonne connaissance des méfaits et de la loi sur les MGF ;
- Une démystification progressive du phénomène ;
- Des évolutions dans les représentations relatives à l'origine du phénomène de l'excision.

3.3.2 Présentation des principaux résultats négatifs de la lutte

Les actions de lutte contre la pratique de l'excision entreprises par le CNLPE a eu des « effets pervers » qui se manifestent dans le comportement des populations. Il s'agit entre autres du rabattement de l'âge à l'excision, du développement de la clandestinité etc. On retient ainsi que :

- plus de 80% des MGF sont pratiquées sur les fillettes quand elles ont entre 0 et 14 ans ;
- 62,85% des filles sont excisées avant l'âge de 10 ans et cette situation est identique que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain. L'étude sur la prévalence de l'excision réalisée en 2001² avait montré 48.7 de filles excisées entre 0 à 10 ans alors que celle de 2006 donne 62.85% soit une différence de 14.15% ;
- Seulement 1,66% des filles sont excisées entre 15 et 24 ans ;
- 31,78% des filles sont victimes de la pratique des MGF quand elles n'ont qu'entre 0 et 4 ans.

On constate que au moins 14% des hommes et 11% des femmes éligibles trouvent toujours que l'excision a des avantages. Par ailleurs la proportion de la population qui n'a pas indiqué de raison claire pouvant justifier la pratique des MGF est élevé, soit 25% des hommes et 32% des femmes enquêtées.

Les raisons évoquées pour justifier la pratique de l'excision sont :

- Religion (5,7% de femmes et 10,2% des hommes) ;
- Tradition (52,1% des hommes et 46,4% des femmes) ;
- Faciliter l'accouchement (6,5% des hommes et 8,6% des femmes) ;
- Santé et hygiène (7,3% des hommes et 7,1% des femmes) ;
- Maîtrise du désir sexuel féminin (10,1% de femmes et 10,1% d'hommes).

Ceci dénote que la pratique des MGF est encore très ancrée dans certaines zones et dans certains milieux sociaux. Des hommes et des femmes continuent de prôner des avantages de la pratique et exposent des valeurs de celle-ci en s'appuyant sur la nécessité de donner

² Etude sur la prévalence de l'excision, CNLPE, OMS, décembre 2001

une éducation à la jeune fille pour une meilleure socialisation. Une tradition dont il est de plus en plus difficile d'expliquer les fondements sert de point de chute pour les défenseurs de la pratique

3.3.3 Analyse détaillée de l'efficacité des principales stratégies utilisées

La **recherche sur les MGF** était jugée embryonnaire pour la période 1990 à 1997. Le CNLPE avait apporté des appuis techniques et financiers (dans certains cas) à la réalisation de recherches universitaires ou professionnelles (thèse de doctorat et mémoires, rapports d'études). Il a également pris part à des études plus étendues sur la problématique des MGF.

On a l'EDS de 1996. Ce genre d'études fournit des données intéressantes qu'il est nécessaire d'exploiter en rapport avec la préoccupation sur les MGF.

Dans la période allant de 1998 à 2005, on peut recenser plus de 12 travaux universitaires ou professionnels réalisés et en rapport avec l'excision. Le CNLPE aura commandité la réalisation de 4 études sur les MGF. Quant à la Coopération allemande au développement, elle a commandité une étude.

En général, tels que montés, les termes de références des études n'explicitent pas la nécessité de dresser à chaque fois, une revue documentaire sur l'état des connaissances sur les MGF au Burkina Faso.

Somme toute, les travaux de recherche contiennent des conclusions qui traduisent l'évolution de la situation de l'excision au Burkina Faso au cours des 15 dernières années. Malheureusement, ces résultats ne sont pas toujours accessibles aux acteurs terrain, faute peut-être de dispositif de communication conséquent comme outil de collaboration entre le SP/CNLPE et les autres acteurs.

Au stade actuel de la lutte contre la pratique des MGF au Burkina Faso, les études et autres recherches devront être focalisées sur 4 préoccupations claires :

- Les données quantitatives sur la prévalence
- Des informations qualitatives sur les facteurs déterminants de la pratique et les effets des différentes stratégies ;
- Le dispositif de communication opérationnelle à mettre en place pour une bonne mise en œuvre des stratégies et actions de lutte ;
- Les conditions pour la capitalisation des acquis des différentes expériences.

La stratégie de **réparation des séquelles** a concerné dans la pratique la seule province du Kadiogo (Ouagadougou). Elle a permis de réparer chirurgicalement 266 cas de complications entre 1990 et 2002, et 412 cas en 2004. Dans la mesure où le CNLPE dispose des informations sur le risque que les femmes courent dans les différents milieux au moment de l'accouchement faute de personnel qualifié, la diffusion de l'information sur les possibilités de réparation des séquelles doit apparaître comme une préoccupation majeure. On sait en effet qu'environ 60% des femmes sont exposées à des complications.

Le programme de **plaidoyer** est orienté essentiellement vers les décideurs politiques, les magistrats, les leaders communautaires, les personnalités dont les interventions ont un impact certain dans les différents milieux sociaux. Dans le cas du programme mis en œuvre par la GTZ, il s'agissait de se focaliser sur les autorités religieuses musulmans et les exciseuses. L'objectif visé à travers cette approche était de créer les conditions favorables à un débat public sur l'excision dans les cercles religieux et d'aboutir à la diffusion de messages par ces leaders. Cette approche semble avoir abouti à des résultats positifs. On note en effet que la religion est moins évoquée pour justifier la pratique des MGF.

La répression s'appuie essentiellement sur les dénonciations et sur les patrouilles préventives de gendarmerie. Les populations sont en général informées de l'existence d'une loi réprimant la pratique des MGF au Burkina Faso. Le caractère transfrontalier des MGF fait que cette loi a des limites objectives si les populations ne sont pas prêtes à collaborer pour l'identification des fautifs.

L'application de la loi donne lieu à plusieurs situations qui ne favorisent pas une réelle participation des populations en matière de dénonciation. Non seulement les personnes qui dénoncent n'ont aucune garantie de ne pas être « dénoncées » par ceux à qui ils dénoncent les fautifs, mais par ailleurs, les suites réservées aux différentes personnes impliquées dépendent surtout non pas seulement des analyses des forces de l'ordre ou du juge, mais aussi des « interventions » étrangères au dispositif en charge de l'application de la loi. On retiendra que l'impunité constitue un obstacle majeur pur l'application de la loi sur les MGF au Burkina Faso.

La stratégie de sensibilisation était fondée sur l'information et l'animation relative aux méfaits de l'excision. Elle visait un changement de comportement des populations. La mise en œuvre de cette stratégie est assurée principalement par les acteurs terrain. Les moyens/outils utilisés sont les médias locaux (radios) pour les programmes intégrés de communication, l'IEC, la formation. Au regard des connaissances des populations sur les méfaits de l'excision, on tire la conclusion que les différents outils utilisés ont permis de faire prendre conscience à la base. Il convient toutefois de retenir que les méfaits les plus cités par les populations sont au nombre de trois :

- **Les problèmes de maternité (cité par 47% des hommes et 51% des femmes) ;**
- **Les maladies tels le tétanos le VIH/sida et IST et les hémorragies (cité par 58% des hommes et 53% des femmes) ;**
- **Les décès suite à l'excision (cité par 29% des hommes et 31% des femmes).**

Les autres méfaits cités sont en rapport avec la santé des victimes. Ils ne sont cités que par 1 à 8% des hommes et des femmes éligibles. Ceci montre les limites réelles des activités de sensibilisation telles qu'elles sont mises en œuvre par le CNLPE. Les messages tels que livrés aux populations prêtent parfois à confusion et comportent des amalgames.

La stratégie de formation a touché les acteurs terrain (CPLPE, ONG et Associations, services techniques de l'Etat, noyaux relais, accoucheuses villageoises, ex-exciseuses, leaders communautaires, religieux et coutumiers etc.). Plusieurs thèmes de formation ont été développés par le comité à l'endroit de ces acteurs :

- IEC/ excision ;
- Planification ;
- Suivi supervision ;
- Genre et Développement ;
- Réparation des séquelles ;
- etc.

Ces formations ont permis aux différents acteurs de renforcer leurs compétences en vue de les mettre à profit dans les actions de lutte qu'ils mènent dans leurs milieux.

L'efficacité de la mise en œuvre de la stratégie de formation s'observerait aisément si toute fois le comité disposait d'outil de suivi et de mesure de la qualité des thèmes dispensés. En effet, il n'existe pas de rapports de formation à travers lesquels on apercevrait les points suivants :

- le contenu de la formation ;
- le nombre de participants ;
- la qualité des participants ;

- le programme de la formation ;
- la qualité et la pertinence du contenu vues par les bénéficiaires ;
- le niveau de maîtrise du contenu de la formation vu par les bénéficiaires ;
- les difficultés rencontrées ;
- etc.

3.3.4 Analyse de la pertinence des stratégies et outils d'action

En général, les communications grand public débouchent sur des biais et des distorsions qui sont perceptibles dans les interprétations des uns et des autres. Ici, au sein des communautés visitées, c'est la force de persuasion de certains membres de la communauté qui va donner un sens aux messages et déterminer les effets de ces messages (déformés ou non) véhiculés en son sein. C'est ainsi que le rythme des passages dans les villages reste l'élément fondamental dans la détermination des contenus des messages sur l'excision. Il s'agit ici d'une contrainte majeure qui limite fortement l'efficacité des missions de sensibilisation basées sur les théâtres forums, les causeries débats, etc. En lieu et place, des tentatives de communication de proximité ont permis d'aboutir à des résultats intéressants. On est enclin à affirmer que l'association des deux démarches, communication de masse et communication de proximité doit plutôt être privilégiée dans le cas de ce thème sensible.

Les actions qui se trouvent être les mieux efficaces sont celles en direction des enfants par le biais des modules introduits dans les curricula. Dès leur jeune âge, les enfants accèdent à des informations sur leur corps et sur les méfaits des mutilations. Ce sont eux qui parviennent à prévenir en cas d'intentions d'organiser des séances d'excision.

Les résultats des enquêtes, notamment en terme de représentations sur les raisons de la pratique de l'excision conduisent à penser que les actions de mobilisation au sein des responsables des milieux musulmans ont porté leurs fruits.

Pour les exciseuses, il est difficile de tirer des conclusions claires dans la mesure où la pratique se poursuit dans les différents milieux où il y a eu des cérémonies de dépôts des couteaux. Pour ce groupe l'objectif était double. En effet, il ne suffisait pas pour elles de s'engager à abandonner la pratique (prise de conscience des méfaits de l'excision), mais aussi de servir de témoins dans leurs milieux respectifs (acceptation à lutter contre la pratique).

Quant aux autorités coutumières et traditionnelles, tout laisse croire que leur adhésion à la lutte contre la pratique n'est pas encore totale pour un grand nombre. Le fait que plus de 50% des populations éligibles considèrent que la pratique de l'excision est une obéissance aux traditions n'est pas gratuit.

Dans tous les cas, la mise en application de la loi a fait qu'une grande partie de la population du Burkina Faso sait que la pratique des MGF est interdite même si toutes n'adhèrent pas aux stratégies de lutte. On sait que le corollaire de la répression a été le développement de la clandestinité et de l'excision à des bas âges. La répression en raison des aspects éducatifs qu'elle peut comporter peut permettre à des populations de prendre conscience. On retiendra que la répression intervient à la fois comme un élément de dissuasion et de sensibilisation des populations.

L'efficacité des réparations des séquelles se situe dans le fait qu'elles convainquent davantage sur les méfaits de l'excision sur les femmes. Toutefois, les informations relatives aux cas de réparations ne parviennent pas toujours aux communautés rurales (et urbaines autres que celles de Ouagadougou). La finalité des réparations des séquelles chez les femmes victimes ne devrait pas être uniquement l'amélioration des conditions psychologiques et sanitaires de celles-ci, mais aussi la sensibilisation des populations par l'engagement des bénéficiaires de la réparation de séquelles à contribuer à la lutte pour l'abandon de la pratique.

Au delà du nombre de personnes directement acquises à la cause de la lutte par une mobilisation directe (**mobilisation de niveau 1**) due à des activités (actions de formations, de lobbying etc.) mises en œuvre par le CNLPE, nous avons tout ce que l'on pourrait appeler la **mobilisation de niveau 2**. Celle-ci est constituée de toutes les personnes qui, par l'intermédiaire de personnes non prises en charge par des fonds destinés à la lutte, ont reçu des informations sur les méfaits de la pratique des MGF, et adhéré à ces messages par le simple fait qu'elles acceptent les méfaits comme une réalité que vivent les femmes et les filles excisées.

Pour ce qui est de la recherche, il était nécessaire de savoir comment les résultats sont pris en compte dans les activités de mobilisation pour l'éradication de la pratique des MGF. Au stade actuel, **il n'y a pas une véritable capitalisation des produits de la recherche**. La recherche doit devenir un outil pour faciliter la prise de décision.

La formation des acteurs de la lutte, quant à elle, se fait en cascades partant du niveau le plus haut au niveau le plus bas. En effet, à l'échelle provinciale, les membres des CPLPE, formés se chargent de renforcer les compétences des acteurs locaux (leaders communautaires, noyaux relais etc.). Ces acteurs locaux font un travail de vulgarisation de leurs savoirs dans leurs milieux respectifs. Ainsi, les moyens utilisés pour former les premiers acteurs au niveau provincial deviennent moins importants au niveau local. En effet, les acteurs locaux ne disposent de kits uniquement pour la mise en œuvre des actions dans leurs milieux.

Tout laisse croire que chaque Partenaire apporte des innovations, des méthodes nouvelles voire des questions nouvelles à résoudre. La question que l'on se pose ici est de savoir s'il était indispensable de recourir à telle ou telle autre stratégie ou à tel ou tel autre outil.

3.3.5 Analyse de la durabilité des résultats au regard de chaque stratégie et outils utilisés

Les acquis sont :

- La réduction sensible du taux de prévalence ;
- L'engagement des exciseuses à abandonner la pratique ;
- L'engagement des leaders religieux à participer à l'information des fidèles ;
- La réparation des complications en matière de santé ;
- La formation et l'information ;
- La recherche ;
- Le lobbying ;
- La mobilisation des fonds pour la lutte.

Les procédures en cours actuellement dans le cadre de la stratégie de mise en œuvre de la loi révèlent des limites. Les diverses situations rencontrées ont donné lieu à des cas qui constituent des éléments de jurisprudence. Par ailleurs, dans les différents environnements socio culturels, la dénonciation semble ne pas s'inscrire dans les pratiques sociales des populations. Toutefois, il n'est pas exclu que des tentatives soient faites à travers les causeries débats et les théâtres forums pour faire passer les messages sur la loi en vue d'amener les communautés à se prononcer sur les cas d'impunité.

La sensibilisation porte sur les méfaits des MGF et visent les changements de comportement et de mentalités des populations cibles. Les expérimentations ayant porté sur l'éducation aux droits humains, sur les pairs éducateurs, sur les griots et griottes, sur l'appui aux leaders femmes ou encore sur les appuis aux associations, etc. sont concluantes en terme de sensibilisation pour une prise de conscience et pour des changements durables dans les comportements.

Certaines d'entre elles (éducation aux droits humains et EmP) nécessitent la mobilisation de compétences humaines et de matériels didactiques qui ne sont pas toujours disponibles au sein des communautés.

D'autres approches demandent une disponibilité quasi permanente. Il s'agit de mettre en place un dispositif d'information de proximité au sein des villages et des secteurs. Un embryon de ce dispositif existe dans les dispositions de la loi de décembre 2005 sur la décentralisation. Il s'agit des Comités Villageois de Développement. Ce sont des organes statutaires qui peuvent constituer les relais des Commissions communales pour la mise en œuvre des actions de sensibilisation sur les MGF à l'échelle micro local.

Pour le cas des centres urbains et semi urbains, la mise en œuvre des stratégies de sensibilisation serait maintenue par le biais des professionnels de la communication, notamment les radios. Ces structures joueront le rôle de maîtrise d'œuvre sociale.

Quant aux membres des CPLPE, les multiples affections que connaissent les responsables des services déconcentrés de l'état ne favorisent pas une pérennisation des actions de formation. Ceci se s'observe beaucoup dans la plupart des CPLPE où la majorité des membres ayant bénéficié de formation ne sont plus membres et sont remplacés par de nouvelles personnes.

Les actions de formation ont permis une maîtrise des différentes thématiques par les acteurs locaux. Mais du fait du faible niveau d'instruction de la plupart de ces acteurs des actions de recyclages au profit de ces derniers s'avèrent nécessaire si toute fois l'on tenait à pérenniser leurs actions.

Les activités de recherche ont permis de disposer de données convaincantes sur les MGF à l'échelle nationale au cours des 15 dernières années. Les informations contenues dans les rapports d'étude et de recherche sont peu connues par les populations, qui d'ailleurs ne sont pas prises en compte comme des groupes susceptibles de faire une analyse des informations relatives aux différents thèmes d'étude, mais plutôt comme des agents qui doivent fournir des informations, qui doivent renseigner.

Les activités de plaidoyers ont permis de déboucher sur la mobilisation des acteurs et des fonds pour la mise en œuvre des programmes. En dehors des engagements que prennent les PTF, les autres formes de mobilisation ne donnent pas lieu à des engagements formalisés ou à des conventions.

Au niveau de certaines autorités coutumières engagées dans la lutte dans certaines zones, des frustrations ont été créées à leur endroit par la non prise en compte de leur engagement pour les appuis apportés dans le cadre du Programme Intégré de Communication (dons de bicyclettes).

Au niveau des partenaires techniques et financiers, le principal grief vis-à-vis du CNLPE reste la lenteur administrative et surtout le manque de transparence dans la gestion des fonds qui aurait marqué les années antérieures. Cette situation a contraint certains partenaires à s'orienter directement vers des structures de mise en œuvre de leurs programmes de lutte.

La question de l'attitude des femmes ayant bénéficié de la réparation des séquelles vis-à-vis de la pratique de l'excision est ainsi mise en exergue car les pesanteurs sociologiques semblent encore avoir un poids sur ces femmes. Les témoignages à visages découverts sont encore assez infimes. Egalement le fait que la sensibilisation n'ait pas porté sur cette approche empêche de mesurer l'engouement des femmes victimes des milieux ruraux pour bénéficier de cette thérapeutique.

Aujourd'hui, la question est de savoir comment étendre concrètement la réparation des séquelles aux différents milieux. En d'autres termes, est-ce possible que le CNLPE réponde aux différentes demandes de réparation qui proviendraient des femmes ? A ce jour, des dispositions ne semblent pas prises pour assurer la pérennité des réparations.

Si de telles dispositions portant sur la clef de réparation des charges liées à l'opération et aux conditions juridiques à remplir pour en bénéficier étaient prises, la structure de lutte aurait tous les éléments pour donner les informations nécessaires.

3.4 Analyse institutionnelle et organisationnelle du CNLPE

3-4-1 Synthèse des forces et faiblesse du dispositif institutionnel

Le CNLPE, jusque là est placé sous la tutelle technique du ministère chargé de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale et sous la tutelle financière du ministère des Finances et du Budget.

Si de prime abord la thématique ne pose pas un problème d'ancrage institutionnel, il devient plus complexe quand on y adjoigne toutes les stratégies développées pour lutter contre l'excision. Ainsi, ces stratégies engendrent l'intervention de plusieurs ministères tels que la justice, les droits humains, la santé, l'information etc.

C'est face à cette situation qu'on a tenté d'apporter des solutions en faisant de sorte que ces ministères soient membres du CNLPE. Ce qui engendre des difficultés telles que :

- La volonté manifeste de ces ministères qui réclament la tutelle technique du CNLPE
- Le nombre pléthorique des membres du CNLPE qui a du mal à se réunir pour travailler. Ce qui fait que le comité est plongé dans une léthargie fonctionnelle
- Les attributions du CNLPE sont pratiquement devenues celles du SP/CNLPE. En d'autres termes, toutes les tâches assignées au CNLPE sont pratiquement réalisées par le SP/CNLPE

Tableau 9 : Récapitulatif des forces et faiblesses du dispositif institutionnel

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de textes juridiques (décrets portant création du CNLPE et de ses organes) - Existence d'un secrétariat permanent chargé de la coordination, de la conception, du suivi et de la gestion administrative et financière - Le SP/CNLPE est passé du rang de directeur de service au rang de conseiller technique en 2005 - La tutelle technique revient au MASSN qui est un ministère habilité pour le traitement des questions liées aux MGF, au trafic des enfants, au droit des enfants et de la femme etc. Ce qui fait que le DPASSN joue un rôle capital dans le CPLPE (secrétariat exécutif) 	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis sa création le SP/CNLPE n'avait qu'un rang de Directeur de Service, ce qui fait qu'il disposait d'un faible niveau d'autonomie dans la gestion - Structure interministérielle regroupement à la fois 13 ministères (chaque ministère se contente d'envoyer un représentant au sein du comité sans connaître son niveau d'engagement à la lutte) - Cohabitation entre agents de plusieurs ministères au sein du SP/CNLPE (les indemnités varient pourtant d'un ministère à l'autre. Ce qui crée des frustrations chez certains agents) - Le recrutement d'agents se fait sur la base d'affection (pour les agents du MASSN) et de mise à disposition (pour les

<p>- La tutelle financière au sein du MFB permet au SP/CNLPE de bénéficier de fonds pour son fonctionnement annuel</p> <p>-Assez bonne collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le type de comptabilité (comptabilité privée et publique) n'est pas clarifié posant le problème de la maîtrise des coûts (coûts de fonctionnement, coût d'investissement) - Utilisation de la logistique du SP/CNLPE par d'autres structures du MASSN
--	--

3.4.2. Analyse organisationnelle du CNLPE

Juridiquement, les organes légaux actuels du Comité national de lutte contre la pratique de l'excision au Burkina Faso sont :

- L'Assemblée générale des membres du Comité national (appelé « Comité National »);
- Le Secrétariat Permanent ;
- Les Cellules régionales de lutte contre la pratique de l'excision ;
- Les Comités Provinciaux de lutte contre la pratique de l'excision.

Le SP/CNLPE comprend les services techniques suivants :

- Le service Coordination et appui aux activités de lutte
- Le service des Actions éducatives, de formation et de recherche
- Les service Matériel et financier
- Le service de la documentation
- Le secrétariat.

En terme de fonctions directement en rapport avec les attributions du SP, seul le profil de cadre supérieur des affaires sociales pourrait permettre d'assurer aujourd'hui certaines attributions. Le SP/CNLPE compte seulement 2 cadres de conception après 16 années de fonctionnement. Le rapport Cadres de conception/Cadres d'exécution est très faible (soit 2/8). On note d'ailleurs que certains services ne disposent pas de cadres supérieurs (secrétariat, documentation, comptabilité, IEC).

Quelques éléments permettent de tirer des conclusions qui penchent plutôt pour une très faible efficience de l'utilisation des moyens matériels et financiers. On note spécifiquement que :

- L'utilisation des moyens matériels est commune avec d'autres services du MASSN, sans que les frais de fonctionnement et de maintenance de ces matériels soient partagés,
- Pour certaines activités de formation, le nombre de participants est généralement supérieur à celui prévu, les moyens matériels mobilisés dépassent ceux strictement nécessaires (déplacements de 2 ou 3 véhicules TT pour transporter seulement 2 ou 3 directeurs ou chefs de services provenant d'une même zone) ;
- Le SP/CNLPE a reversé à certains de ses partenaires financiers des reliquats constituant des écarts entre budget prévu et budget réalisé.

Les différents programmes sont élaborés selon les principes du « top down », les plans d'actions découlent non pas d'une approche allant de la base (communautés locales) vers le sommet (CNLPE), mais plutôt dans le sens inverse. On est dans le cas d'une approche « **devis programme unitaire** ». Les acteurs terrains sont des structures associatives, des ONG voire des groupements ou encore des structures privées qui devraient assurer les

fonctions de maîtrise d'œuvre sociale pour la mise en œuvre des activités du CNLPE³. Les programmes de lutte contre les MGF ne sont ni des composantes de leurs programmes classiques d'actions, ni des plans pour lesquels ils ont été impliqués lors des rencontres d'élaboration. Ces structures n'ont pas nécessairement en leur sein les compétences nécessaires à la mise en œuvre des dits programmes. Il y a toutefois des nuances et des différences assez importantes entre structures d'une part, et selon les types d'actions à mener d'autre part.

Le cas des radios FM locales reste tout particulièrement préoccupant dans certaines localités. Certaines activités ont été réalisées sans qu'il y ait des documents de justification, sans aucune information des structures techniques et administratives qui normalement devaient en assurer le contrôle. La conséquence directe de ces situations est l'absence de documentation pour relever les acquis et difficultés rencontrées.

En définitive, la faible appropriation des programmes de lutte contre les MGF par les acteurs terrains découle partiellement mais essentiellement de l'absence de la fonction de contrôle dans le dispositif de mise en œuvre des activités.

Tableau 10 : Récapitulatif des forces et faiblesses du dispositif organisationnel du CNLPE

DOMAINES	FORCES	FAIBLESSES	CONSEQUENCES / EFFETS
Cadre juridique	<ul style="list-style-type: none"> - Clarté des textes - Bonne définition des tutelles technique et financière - Prise en compte des réalités locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des textes de référence - Non prise en compte des attributions des structures décentralisées (communes) - Absence de base juridique pour les structures à la base - Non respect de la durée des mandats des membres des Comités 	<ul style="list-style-type: none"> - Diversité d'interprétation des textes - Forte probabilité d'éléments pouvant constituer les bases d'une mauvaise jurisprudence - Introduction de la notion de tutelle administrative - Illégalité ou manque de légitimité des structures à la base
Organisation et Compétences des organes	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne définition des niveaux de collaboration - Clarté des attributions - Hiérarchisation claire - Clarté de la composition des organes - Clarté des modalités de fonctionnement - Clarté de la définition des rôles des différents organes 	<ul style="list-style-type: none"> - Très forte centralisation des décisions - Forte proportion de fonctionnaires - Pas de description du profil des membres des organes - Absence d'un engagement solennel des membres (prestation de serment) 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible engagement /motivation des membres - Absence de légitimité, ou de représentativité - Fonctionnarisation des structures de lutte
Dispositif de prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> - Existence des niveaux de prise de décision - Clarté des niveaux de responsabilité - Hiérarchisation claire 	<ul style="list-style-type: none"> - Primauté des principes de gestion de l'administration publique - Faible implication du ministère des finances - Absence de manuels de procédures 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur dans le processus
Coordination des activités de lutte	<ul style="list-style-type: none"> - Clarté de la définition des attributions 	<ul style="list-style-type: none"> - Forte mobilité des personnels du SP/CNLPE - Inadéquation de la structuration des services /avec attributions du SP/CNLPE - Inadéquation profils de postes/ compétences - Absence de description des postes - Absence de plan de formation des personnels du SP/CNLPE - Absence de critères d'évaluation des personnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans la mise en œuvre des actions - Faible fiabilité des informations internes - Forte place à l'informel - Pas de capitalisation des « best practices »

³ **Les partenaires de terrain les plus cités dans les différents rapport d'activités sont entre autres : les Associations AMMIE, MUNGU, NAMOUNA, WURO-YIRE, VOIX DE FEMME, APJAD, SX S, AFED, GASCODE, MWANGAZA ACTION.**

		<ul style="list-style-type: none"> - Absence de plans de charge individuels - Description figée des services - Absence des fonctions d'évaluation et de capitalisation 	
Exécution / Réalisation des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne description des tutelles technique et financière - Bonne description des niveaux de délégation de pouvoir / responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Très faible application des textes pour l'exécution des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Confusion des rôles (maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'ouvrage déléguée, contrôle, maîtrise d'œuvre sociale) - Non respect des normes de qualités dans la mise en œuvre - Dysfonctionnement des structures

4 Conclusion

La présente étude avait pour objectif global d'évaluer les stratégies, le cadre organisationnel et institutionnel ainsi que l'impact de la mise en œuvre des actions du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision depuis 1990 à 2005.

Au terme de la mission d'enquête les résultats suivants ont été obtenus :

Le taux de prévalence à l'excision est de 49.5% sur l'ensemble du territoire national. ce taux semble avoir connu une hausse (77.74%) par rapport aux données antérieures sur la question établissent un niveau de prévalence nettement supérieur (EDS 1996 : 66.35% ; EDS 2003 :76.6%). Ces taux ne concernent que les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Le taux de prévalence par âge croît rapidement des jeunes âges vers les âges plus avancés, passant d'un niveau inférieur à 5% avant l'âge de 5 ans, à un niveau supérieur à 12% à 5-9 ans, puis très rapidement à 28 % avant 15 ans.

Les raisons évoquées pour justifier la pratique des MGF sont :

- le respect de la tradition, de la coutume (80% de la population concernée)
- la maîtrise du désir sexuel (23.1%) ;
- la recommandation de l'islam est faiblement évoquée (14.3%).

Connaissance des risques de l'excision par 81% de la population à l'échelle nationale (dont entre autres les difficultés d'accouchement et l'exposition aux maladies 36%, et les risques d'hémorragie 32.3% des enquêtés concernés)

La radio est citée comme étant la principale source d'information la plus utilisée (60.6%).

La majorité des populations ont marqué leur appropriation quant à la pertinence de la stratégie de sensibilité mais par contre reste mitigée quant à l'application de la loi.

Les forces résident dans l'existence de cadres de concertations du comité d'avec les autres structures de lutte, les PTF, les autorités coutumières et religieuses, les ONG et Associations et les autres ministères membres. Il s'agit également d'une structure interministérielle qui dispose de plusieurs compétences en son sein dû à la multidisciplinarité de ses membres.

Les faiblesses d'ordre institutionnel résident d'abord dans l'ancrage institutionnel car le CNLPE, structure interministérielle, a du mal de par son président à réunir ses membres. C'est une structure très lourde avec un nombre pléthorique de membres qui a du mal à fonctionner. A cela s'ajoute le type de comptabilité tenu qui n'est pas clairement défini, ce qui fait qu'on a du mal à faire ressortir les différents coûts (investissements, fonctionnement etc.).

Quant aux faiblesses d'ordre organisationnel, il ressort que le comité et ses organes rencontrent des difficultés dans la planification des actions et ne disposent pas d'un dispositif de suivi évaluation.

De plus on remarque l'absence d'un dispositif de communication et de renforcement des capacités. Il y a également une confusion de rôles entre le comité et le Secrétariat Permanent.

RECOMMANDATIONS

Evaluation de l'impact des actions de lutte		
CONSTATS	ANALYSE DES CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<p>La pratique de l'excision persiste aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain</p>	<ul style="list-style-type: none"> - beaucoup de personnes connaissent les méfaits de l'excision (81%) mais certains n'ont pas changé de comportement - l'excision est perçue comme étant un héritage culturel - les parents immédiats de la fille (mère 36,4% et père 34%) sont les principaux décideurs 	<ul style="list-style-type: none"> • organiser des séances de sensibilisation de proximité avec des discussions de groupes en vue d'obtenir une réelle adhésion de la population • Revoir l'article 382 de la loi pour passer des peines d'amende à des peines d'emprisonnement pour les principaux décideurs (y compris les filles qui se font volontairement excisées)
<p>Le taux de prévalence chez les fillettes est élevé dans certaines provinces.</p> <p>La classification des provinces selon le taux de prévalence : 1^{er} groupe (taux inférieur à 20%), 2^{ème} groupe (taux situé en 20 et 50 %) et 3^{ème} groupe (+ de 50%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les programmes ne sont pas uniformes pour les différentes provinces - Certaines provinces ne bénéficient pas de l'appui des PTF - Le degré d'engagement des acteurs terrain diffère d'une province à l'autre - La référence à la tradition n'a pas le même degré pour les différents groupes socioculturels - Certains personnels des services techniques n'ont pas les compétences requises pour assurer les activités de suivi et de contrôle de la mise en œuvre des activités de lutte 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des objectifs spécifiques pour chaque province et en tenir compte dans l'élaboration du plan d'action national de lutte contre les MGF • Tous les PTF devraient apporter leurs appuis pour le financement du plan d'actions national • Définir les modalités d'interventions dans les provinces en se basant sur les situations réelles (taux de prévalence) • Surseoir au découpage du territoire national entre les PTF • Systématiser l'introduction des modules sur l'excision dans les curricula de formation dans les écoles professionnelles
<p>La pratique est passée dans la clandestinité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rabattement de l'âge à l'excision (de l'ordre de 33% entre 0 et 4 ans) - La pratique est devenue transfrontalière (plusieurs familles vont au Mali ou au Niger pour exciser leurs filles) - Des exciseuses professionnelles quittent les pays frontaliers pour exciser et appliquer immédiatement 	<ul style="list-style-type: none"> • définir une stratégie de protection des filles de 0 à 10 ans (une loi) en impliquant les agents de la santé pour vérification lors des consultations • responsabiliser les Districts sanitaires dans le renseignement sur l'état de l'excision à partir des consultations

		<ul style="list-style-type: none"> • Créer un fichier des exciseuses et travailler à les intégrer progressivement dans les associations de lutte • Organiser des cadres de rencontre au niveau de la sous région pour définir une politique commune de lutte • Organiser des cadres de rencontre au niveau de la sous-région pour définir une politique commune de lutte et diffuser le contenu de la Charte de l'UEMOA sur les MGF
--	--	--

Evaluation des stratégies		
CONSTATS	ANALYSE DES CONSTATS	RECOMMANDATIONS
Bonne couverture nationale en matière de sensibilisation sur les méfaits des MGF, mais niveau moyen d'adhésion aux stratégies de lutte	<ul style="list-style-type: none"> – Le niveau de maîtrise du contenu des messages et des outils par certains acteurs terrain est faible – La fréquence des passages des équipes de sensibilisation reste faible pour certaines localités – Les séances de sensibilisation ne prennent pas en compte les réalités des groupes cibles locaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les outils et techniques de sensibilisation aux différents groupes cibles identifiés • Elaborer une stratégie de communication • Améliorer et adapter les contenus des messages et impliquer davantage les médias dans la transmission des messages • Renforcer les compétences des acteurs locaux pour assurer les fonctions de contrôle de la réalisation des activités de sensibilisation
Inégalité dans l'application de la loi et Mauvaise gestion de la dénonciation	<ul style="list-style-type: none"> – Beaucoup d'interventions externes pour relaxer les fautifs – Les condamnations ne sont pas bien suivies par le comité – La dénonciation est mal perçue dans les différents environnements socioculturels 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier national de réflexion sur la loi (Approfondir le contenu de la loi, mieux définir les sanctions) • Former les acteurs terrain pour une éducation en matière de droits humains
Faible dissémination des résultats des travaux de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> – Les principales évolutions de la pratique ne sont pas connues des acteurs terrain – Les recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un service de la communication et de la documentation au sein du SP/CNLPE qui sera chargé entre autres de capitaliser

Difficultés de suivi et d'évaluation des actions de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence de rapports de formation - Aucune étude d'impact des actions de formation n'a été initiée - Les nombreuses affections que connaissent les membres des CPLPE ne favorisent la pérennisation des actions entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir les attributions du service de la formation et le rendre opérationnel • Commanditer périodiquement des études d'évaluation des effets et impacts des formations • Cibler davantage les acteurs de la société civile membres des CPLPE pour les actions de formation pour être des « points focaux formation » des comités provinciaux

Analyse institutionnelle et organisationnelle

CONSTATS	ANALYSE DES CONSTATS	RECOMMANDATIONS
-Faible niveau de fonctionnement du CNLPE et ses organes	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue irrégulière des réunions - Forte absentéisme aux rencontres - Les rencontres de concertations institués sont quasiment inexistantes - Confusion de rôles entre le CNLPE et son Secrétariat Permanent - Le SP/CNLPE joue un rôle opérationnel - Faible degré d'autonomie du SP dans la gestion - Les compétences disponibles au sein du SP/CNLPE ne permettent d'atteindre les objectifs assignés - faible visibilité du SP/CNLPE 	<p>Réorganiser le CNLPE en lui attribuant un rôle de pilotage et en créant les organes nécessaires et en définissant les attributions et les liens fonctionnels ⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> -Définition claire des attributions et élaborer un plan de formation pour le comité -Elever Le SP au rang de Conseiller technique - Systématiser l'externalisation de la fonction de maîtrise d'œuvre sociale (BE, Associations et ONG) - Doter au SP/CNLPE un local spacieux et géographiquement bien situé - Mettre en place une équipe compétente au sein du SP/CNLPE⁵ - Commanditer une étude pour l'élaboration d'un manuel de gestion des ressources humaines au profit du SP/CNLPE
-L'absence d'un dispositif de suivi évaluation	-Le CNLPE ne dispose pas d'une base de données adaptée qu'il renseigne et qui puisse servir d'outil d'aide à la décision et d'orientation	- Mettre en place d'un dispositif de suivi évaluation qui sera logé au sein du SP/CNLPE

⁴ **Pour la réorganisation du CNLPE, voir la Note sur la proposition de schéma d'organisation**

⁵ **Pour la mise en place d'une équipe compétence, voir la note sur les postes à pourvoir et les compétences requises**

<p>-La gestion administrative et financière est entachée d'irrégularité</p>	<p>-Les coûts de fonctionnement ne sont pas disponibles -Non disponibilité des immobilisations et leurs coûts</p> <p>-Les documents comptables ne sont pas disponibles et accessibles à même de permettre l'analyse de l'efficacité du comité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une cellule suivi évaluation - Commanditer une étude pour l'élaboration d'un manuel de gestion administrative et financière - Mettre en place une comptabilité analytique - Mettre en place un système de contrôle interne
<p>-Les financements sont dirigés vers des zones spécifiques et vers des actions spécifiques</p>	<p>-Insuffisances de moyens financiers et matériels dans certaines zones -L'élaboration des rapports financiers propres à chaque bailleur de fonds par rapport à son financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adopter une approche d'intervention nationale - Harmoniser les appuis - Mettre en place un panier commun des bailleurs de fonds - Instituer les cadres de concertation des PTF

*** PROPOSITION DE SCHEMA D'ORGANISATION**

Le CNLPE s'est toujours doté d'un plan d'action qu'il met en œuvre avec un Secrétariat Permanent chargé du suivi et de l'application des décisions du dit comité.

L'analyse institutionnelle n'a pas posé de problèmes liés à l'ancrage institutionnel du CNLPE. En effet, le fait de rattacher le comité au MASSN se justifie à partir des éléments suivants :

- la pratique de l'excision est un phénomène purement culturel ;
- la lutte contre les pratiques néfastes fait partie des missions du MASSN depuis la création de ce ministère ;
- la pratique de l'excision touche le droit des enfants et de la femme qui constitue un volet de la mission du MASSN ;
- la lutte contre les MGF et les violations des droits des enfants et de la femme font partie des curricula de formation dans les écoles professionnelles de l'action sociale ;
- l'implication des autres ministères dans la lutte contre les MGF s'est faite progressivement : on peut citer entre autres les ministères de la justice à travers la loi votée en 1996, de la santé à partir des réparations des séquelles, de la promotion des droits humains et des peuples à travers la lutte contre les violations des droits humains, etc.
- le rôle important que jouent les DPASSN et autres agents dans les différents organes du CNLPE.

Quant à l'analyse organisationnelle, elle a permis de relever des dysfonctionnements au niveau des organes mis en place. En guise de solutions la mission propose le dispositif de suivi suivant pour la mise en œuvre et le suivi évaluation du plan d'action.

La mise en œuvre du plan d'action sera coordonnée par trois structures principalement : un comité de pilotage, un comité technique de suivi et le Secrétariat Permanent.

- Le comité de pilotage

Attributions :

Il est l'organe suprême d'orientation et de décision concernant la mise en œuvre du plan d'action. Il reçoit et examine les rapports périodiques du comité technique de suivi et lui donne des instructions et des orientations. Il prend des décisions relatives à la modification de la stratégie ou de la démarche de mise en œuvre du plan d'action. Il se réunit une fois l'an sur convocation du président pour examiner le rapport bilan annuel du comité technique de suivi. Le comité de pilotage, à partir du rapport bilan annuel d'exécution du plan d'actions, apprécie et donne des orientations et des instructions pour l'année suivante.

Composition :

Le comité de pilotage est composé comme suit :

Le ministre de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale qui en assure la présidence

Le DEP du ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale qui en assure le secrétariat

- Le DEP du ministère des Finances et du Budget
- Le DEP du ministère de la santé
- Le DEP du ministère de la culture
- Le DEP du ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
- Le DEP du ministère de l'Enseignement Secondaire et Supérieur

- Le DEP du ministère de la Sécurité
- Le DEP du ministère chargé de l'Administration Territoriale
- Le DEP du ministère de la défense
- Le DEP du ministère de la Justice, Garde des Sceaux
- Le DEP du ministère de l'Information
- Le DEP du ministère des affaires étrangères et de la Coopération Régionale
- Le DEP du ministère de la Promotion des Droits Humains
- Le DEP du ministère de la Jeunesse et du Sport
- Deux représentants des ONG
- Deux représentants des autorités coutumières
- Quatre représentant de la communauté musulmane
- Un représentant de la communauté catholique
- Un représentant de la Fédération des Eglises et Missions Evangéliques
- Deux représentants des Partenaires Techniques et Financiers

- Le Comité Technique de Suivi

Attributions :

Il est l'organe chargé du suivi de la mise en œuvre du plan d'action par le Secrétariat Permanent. Il produit un rapport annuel faisant le bilan de la mise en œuvre du plan d'action à l'intention du comité de pilotage. Il se réunit une fois par trimestre de manière ordinaire et sur convocation du président. A chaque réunion trimestrielle il fera le point de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action. C'est l'occasion pour les membres du CTS de faire leur analyse sur l'état d'avancement de l'exécution. Le CTS produit tous les six mois un rapport qu'il transmet au comité de pilotage. A la fin de chaque année il produit un rapport bilan qu'il soumet à l'appréciation du comité de pilotage.

Composition :

Le SG du ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale qui en assure la présidence

- Un représentant de la DEP du ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale qui en assure le secrétariat
- Un représentant de la DEP du ministère de la Défense
- Un représentant de la DEP du ministère de la Justice, Garde des Sceaux
- Un représentant de la DEP du ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
- Un représentant de la DEP du ministère de la Santé
- Un représentant de la DEP du ministère de la Promotion des Droits Humains
- Un représentant de la DEP du ministère de l'Information
- Deux représentants des ONG
- Trois représentants des PTF

Les représentants des ministères constituent des points focaux pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

- Le secrétariat Permanent

Attributions :

Il est l'organe chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre des actions du plan. Il aura également rôle d'appui, de lobbying, de recherche. Il constitue le premier niveau de suivi évaluation du plan d'actions. Il est chargé de produire trimestriellement une évaluation de l'exécution du plan d'action et transmettre son évaluation au président du CTS pour la préparation de la réunion trimestrielle.

Composition :

- = Le secrétaire permanent qui est nommé en conseil de ministre et qui a rang de Conseiller Technique,
- = Un service coordination et de recherche
- = Un service chargé de suivi évaluation
- = Un service chargé de la formation
- = Un service chargé de la communication et de la documentation
- = Un service administratif et financier
- = Un contrôleur interne
- = Une assistante de direction
- = Un personnel de soutien

AU NIVEAU DECONCENTRE

Les Cellules Régionales de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CRLPE) qui joueront le rôle de maître d'ouvrage délégué à l'échelle du territoire régional

Attributions :

La CRLPE est l'organe chargé du suivi de la mise en œuvre du plan d'action par les acteurs de terrain. Elle capitalise les données fournies par les Comités Provinciaux de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CPLPE) et fait le rapport bilan annuel de toute la région et transmet au SP/CNLPE. C'est à son niveau que se font les sélections de maîtres d'œuvre sociale (ONG, Associations, Voire Bureaux d'Etudes) pour l'exécution des activités terrain. Elle contractualise avec ces structures pour la mise en œuvre des actions. Elle se réunit une fois par semestre sur convocation de son président pour analyser les rapports trimestriels transmis par le CPLPE. Il peut se réunir de façon extraordinaire en cas de nécessité (Dossier d'appel d'offre ou autres).

Composition :

- Le SG de la région représentant du Gouverneur de la région, président
- Le Directeur Régional de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale qui en assure le secrétariat
- Le Directeur Régional du ministère des Finances et du Budget
- Le Directeur Régional du ministère de la santé
- Le Directeur Régional du ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
- Le Directeur Régional du ministère de l'Agriculture de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
- Le Directeur Régional du ministère chargé de l'Administration Territoriale
- Le Directeur Régional du ministère de la défense
- Le Procureur de la région

- Un représentant du Mouvement Burkinabé des Droits de l'Homme et des Peuples
- Un représentant des autorités coutumières
- Un représentant de la communauté musulmane
- Un représentant de la communauté catholique
- Un représentant de la Fédération des Eglises et Missions Evangéliques

Les représentants des Directions Régionales et des différentes communautés constituent des points focaux pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'action par les acteurs terrain.

Les Comités Provinciaux de Lutte contre la Pratique de l'Excision (CPLPE).

Attributions :

Il est l'organe chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre des actions du plan à l'échelle provinciale. Il constitue le deuxième niveau de suivi évaluation du plan d'actions. Il est chargé de produire trimestriellement une évaluation de l'exécution des activités dans la province. Il est chargé de faire le suivi des actions réalisées par les maîtres d'œuvre de sa province.

Composition :

- = Le SG de la province, représentant le Haut Commissaire, qui assure la présidence
- = Le DP de l'Action sociale et de la Solidarité Nationale qui assure le secrétariat
- = les préfets des départements
- = un représentant de la Direction Provinciale de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation
- = un représentant du service provincial de la gendarmerie
- = un représentant de la Direction Provinciale de la santé
- = un représentant de la Direction Provinciale de la Police Nationale
- = un représentant du service provincial de l'Information
- = deux représentants des organisations féminines
- = un représentant de la mairie
- = un représentant des mouvements de la jeunesse
- = un représentant de la croix rouge
- = deux représentants des ONG intervenant dans la province
- = un représentant de chaque communauté religieuse
- = Un représentant du Mouvement Burkinabé des Droits de l'Homme et des Peuples

Les représentants des Directions Provinciales constituent des points focaux pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'action au niveau provincial.

- Du département

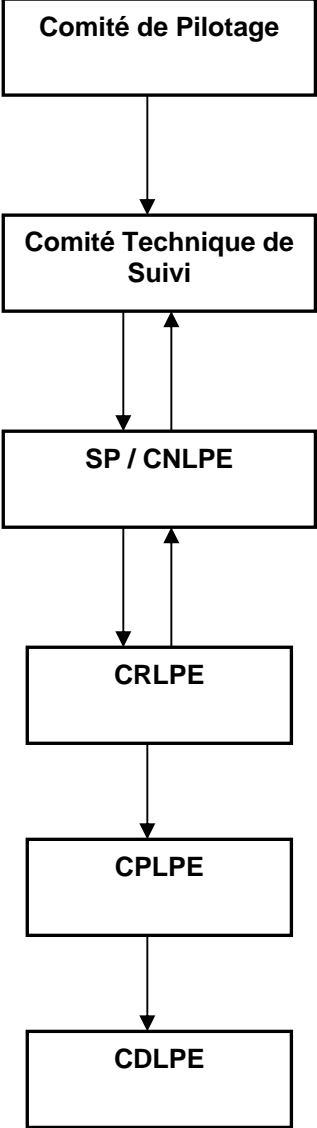
= Le préfet du département, premier responsable
 = Le responsable de la commission spécialisée des affaires sociales et de la santé de la commune rurale.

Ils sont chargés du suivi des actions de lutte contre la pratique de l'excision dans la commune rurale. Ils seront les répondants des CPLPE au niveau du département.

- Du village

Les noyaux existeront toujours et seront les répondants de la lutte contre l'excision dans les villages.

Figure 2 : Organigramme des Organes



*** COMPETENCES REQUISES POUR LE SP/CNLPE**

1- Service de coordination et de recherche

- Un chef de service de coordination et de recherche

Profil : Un sociologue ou psycho-sociologue ou un administrateur des affaires sociales de niveau Bac + 5 minimum.

Compétences :

*avoir au minimum cinq (5) ans d'expériences dans le domaine de la santé de la reproduction en général et de la lutte contre les MGF en particulier.

*disposer au minimum de trois (3) ans d'expérience dans la planification, la coordination des activités

*avoir de bonnes capacités d'analyse et de rédaction

*avoir conduit plusieurs actions de recherche dans le domaine des MGF

*accepter le travail sous pression

Tâches :

*établir le plan d'opération annuel des actions

*élaborer les rapports bilan

*coordonner la mise en œuvre du plan d'opération

*coordonner les activités de recherche appuyées par le CNLPE

*élaborer les TDR des études prévues dans le plan d'opération

*participer avec le chargé de suivi évaluation au dépouillement des offres techniques

*coordonner le suivi technique des missions d'étude

*appuyer le SP dans les activités de lobbying et de plaidoyer

*coordonner la mise en œuvre des actions à l'échelle des régions

*coordonner la capitalisation des résultats de la recherche

- Deux Assistants au chef de service coordination et recherche

Profil : sociologue ou psycho-sociologue ou administrateur des affaires sociales de niveau Bac + 4 minimum

Compétences :

* avoir au minimum trois (3) ans d'expériences dans le domaine de la santé de la reproduction en général et de la lutte contre les MGF en particulier

*disposer au minimum de trois (3) ans d'expérience dans la planification, la coordination des activités

* avoir de bonnes capacités d'analyse et de rédaction

*accepter le travail sous pression

Tâches :

*appuyer à l'établissement du plan d'opération annuel des actions

* appuyer à la mise en œuvre du plan d'opération

- * appuyer à la supervision des activités de recherche appuyées par le CNLPE
- *appuyer à l'élaboration des TDR des études prévues dans le plan d'opération
- *participer avec le chargé de suivi évaluation au dépouillement des offres techniques
- *appuyer au suivi technique des missions d'étude
- *appuyer à la supervision de la mise en œuvre des actions à l'échelle des régions voire provinces
- *appuyer à la mise à jour de la banque de données sur les MGF
- * appuyer à la capitalisation des résultats de la recherche

2- Service suivi évaluation

- service suivi évaluation

Profil : Un économiste planificateur ou socio-économiste de niveau BAC + 4 minimum

Compétences :

- * avoir au minimum cinq (5) d'expérience dans le domaine du suivi évaluation des programmes
- * avoir au moins cinq (05) d'expérience dans la gestion des bases de données dans les réalisations des projets / programmes

Tâches :

- *Assurer le développement et la maintenance de la base de données (organisation, gestion et mise à jour progressive de la base des données)
- *préparer les outils et instruments de collecte, de traitement, d'analyse, de présentation et de diffusion des données
- *organiser et superviser la collecte des données
- *produire les rapports périodiques de suivi évaluation

3- Service chargé de la formation

Un chef de Service chargé de la formation

Profil : Etre un spécialiste en formation et avoir au minimum un Bac + 4

Compétences :

- * disposer de cinq (5) ans d'expérience dans la gestion des actions de formation

Tâches :

- *identifier les thèmes de formation au profit du CNLPE et de ses organes
- *identifier les thèmes de formation au profit des acteurs terrain
- *élaborer les plans de formation pour le comité et pour les acteurs terrain
- *superviser la mise en œuvre des plans de formation
- *faire la synthèse des rapports des différentes sessions de formation
- *élaborer des rapports périodiques des actions de formation
- *organiser l'évaluation des effets et impacts des actions de formation

Un assistant chef de Service chargé de la formation

Profil : Etre un spécialiste en formation et avoir au minimum un Bac + 3

Compétences :

* disposer de trois (3) ans d'expérience dans la gestion des actions de formation

Tâches :

*appuyer à l'identification des thèmes de formation au profit du CNLPE et de ses organes

*appuyer à l'identification des thèmes de formation au profit des acteurs terrain

appuyer à l'élaboration des plans de formation pour le comité et pour les acteurs terrain

*appuyer à la supervision de la mise en œuvre des plans de formation

*faire la synthèse des rapports des différentes sessions de formation

*appuyer à l'élaboration des rapports périodiques des actions de formation

*appuyer à l'organisation de l'évaluation des effets et impacts des actions de formation

*établir et gérer le fichier des formateurs

4- Service chargé de la Communication et de la documentation

- Un chef de Service chargé de la Communication et de la documentation

Profil : Etre un spécialiste en communication sociale et avoir au minimum un Bac + 4

Compétences :

* avoir au minimum trois (3) ans d'expériences dans le domaine de la santé de la reproduction en général et de la lutte contre les MGF en particulier

*disposer au minimum de trois (3) ans d'expérience dans la planification, la coordination et la définition des outils de communication.

*Avoir des connaissances dans la gestion de la documentation

* avoir de bonnes capacités de synthèse, d'analyse et de rédaction

*accepter le travail sous pression

Tâches :

*relecture de tous les outils de communication utilisés par le comité dans le cadre de la lutte

*améliorer et adapter le contenu des messages

*concevoir de nouveaux outils de communication

*faire la recherche et la capitalisation des outils de communication utilisés par tous les acteurs de lutte

*coordonner la capitalisation et la diffusion des informations sur les MGF

*élaborer, mettre en œuvre et évaluer les plans de communications sur les MGF

- Un assistant au chef de service chargé de la Communication et de la documentation

Profil : Etre un documentaliste et avoir au minimum un Bac + 3

Compétences :

* avoir au minimum deux (2) ans d'expériences dans le domaine de la santé de la reproduction en général et de la lutte contre les MGF en particulier

*disposer au minimum de trois (3) ans d'expérience dans la planification, dans la gestion de la documentation

* avoir de bonnes capacités de synthèse, d'analyse et de rédaction

*accepter le travail sous pression

Tâches :

*appuyer à la conception de nouveaux outils de communication

*appuyer à la recherche et à la capitalisation des outils de communication utilisés par tous les acteurs de lutte

*faire la capitalisation des différentes études sur les MGF

*faire la recherche et la capitalisation des documents sur les MGF

* gérer la documentation du SP/CNLPE

5- Service administratif et financier

- Un chef de service administratif et financier

Qualification : Etre titulaire d'un DUT option finance comptabilité

Compétences :

*avoir au minimum trois (3) ans d'expériences en qualité de comptable dans un projet

*connaître au moins un logiciel de comptabilité (SARRI)

*avoir une bonne connaissance de la comptabilité analytique

*avoir une bonne capacité rédactionnelle

*disposer de bonnes méthodes de travail et accepter travailler sous pression

*être de bonne moralité

Tâches :

*suivre le dossier administratif du personnel

*gérer les immobilisations

*gérer les achats des fournitures

*gérer les stocks de fournitures

*saisir les pièces comptables

*tenir la comptabilité analytique

*tenir la comptabilité budgétaire

*exécuter les travaux d'inventaire

*établir les états financiers

*exécuter les dépenses budgétaires

*établir les rapports financiers, les états d'exécution budgétaires

- Un comptable de niveau BEP et BAC G2

Compétence : expérience d'au moins trois ans dans la tenue de la comptabilité des projets

Tâches :

- *saisie et classement des pièces comptables
- *gestion de la trésorerie
- *établissement des états de rapprochement

6- Contrôleur interne

Qualification : Avoir au moins une Maîtrise en gestion

Compétences :

*avoir cinq d'expérience en tant que contrôleur interne dans une société, un programme ou dans un cabinet d'audit

Tâches :

- *veiller à l'application du manuel de procédures administratives, financières et comptables
- *veiller à la bonne tenue de la comptabilité
- *veiller à la sécurité des biens
- *veiller à la prise en compte des recommandations des contrôles et des audits externes
- *veiller au bon déroulement des audits externes
- *veiller à la gestion efficiente des fonds reçus
- *veiller à la fiabilité des pièces comptables
- *veiller à la qualité des rapports financiers
- *veiller à la transparence dans les passations des marchés

7- Secrétaire de direction

Profil : avoir au minimum un DUT option secrétariat

Compétences :

- * avoir au minimum trois (3) ans d'expériences comme assistant de direction dans un projet / programme
- *maîtrise l'outil informatique et connaître les logiciels de traitement, l'Internet,
- * avoir de bonnes capacités de synthèse, d'analyse
- * avoir de bonnes capacités en rédaction administrative
- * Avoir une bonne capacité d'écoute et accepter travailler sous pression

Tâches :

- *Assister le Secrétaire Permanent dans la rédaction des correspondances
- *gérer tout le courrier du SP/CNLPE
- * s'occuper du classement
- *gérer les RDV du Secrétaire Permanent
- *gérer le téléphone
- *s'occuper des aspects relationnels entre le SP/CNLPE et ses partenaires

8- Personnel de soutien

- Secrétaire (01)
- Chauffeurs (2)
- Gardiens (2)

Figure 3 : Organigramme Secrétariat Permanent

