



Burundi



La CIPD après 2014

RAPPORT NATIONAL

Coordonnateur général:

Nicolas NDAYISHIMIYE
Directeur Général de l'Institut de
Statistiques et d'Etudes
Economiques du Burundi
(ISTEEBU)

Téléphone : +257 22 22635 / 22
222149 ; +257 79 956548

Télécopie : +257 22 222635

Adresse électronique :

isteebu@cbinf.com

Table des Matières

Liste des abréviations et acronymes.....	4
CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL	6
1.0. Introduction.....	6
1.1. Contexte géographique.....	6
1.2. Profil culturel.....	7
1.3. Situation démographique.....	7
1.4. Situation socio-économique	9
CHAPITRE II : POPULATION, CROISSANCE ÉCONOMIQUE SOUTENUE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE.....	10
2.1 Situation et tendances.....	10
2.2 Mesures prises.....	11
2.3 Progrès accomplis.....	12
2.4 Principaux défis/Contraintes.....	12
2.5 Les priorités	13
CHAPITRE III : CROISSANCE ET STRUCTURE DEMOGRAPHIQUES.....	13
3.1 Adolescents	et
jeunes.....	13
3.1.1 Situation et tendances.....	13
3.1.2 Mesures prises.....	14
3.1.3 Progrès accomplis.....	14
3.1.4 Principaux défis/contraintes.....	15
3.1.5 Priorités.....	15
3.2 Les Personnes âgées	15
3.2.1 Situation et tendances	15
3.2.2 Mesures prises	15
3.2.3 <i>Progrès accomplis</i>	15
3.2.4 Principaux défis/contraintes.....	16
3.2.5 Priorités	16
3.3 Personnes handicapées.....	16
3.3.1 Situation et tendances	16
3.3.2 Mesures prises	16
3.3.3 Progrès accomplis.....	17
3.3.4 Principaux défis/contraintes.....	17
3.3.5 Priorités	17
3.4 Populations autochtones.....	18
3.4.1 Situation et tendances.....	18
3.4.2 Mesures prises	18
3.4.3 Progrès accomplis.....	18
3.4.4 Principaux défis/contraintes.....	18
3.4.5 Priorités.....	18
CHAPITRE IV : ÉGALITE DE GENRE, EQUITE ET AUTONOMISATION. DES FEMMES.....	19
4.1 Situation et tendances	19
4.2 Mesures prises	20

4.3 Progrès accomplis.....	21
4.4 Principaux défis/contraintes.....	21
4.5 Priorités.....	21
CHAPITRE V: FAMILLE, BIEN-ÊTRE DES INDIVIDUS ET SOCIÉTÉS.....	22
5.1 Situation.....	22
5.2 Les mesures prises.....	23
5.3 Les progrès accomplis.....	24
5.4 Les principaux défis et contraintes.....	24
CHAPITRE VI: SANTE MATERNELLE, DROITS ET SANTE DE LA PROCREATION.....	25
6.1 Situation et tendances.....	25
6.2 Les mesures prises.....	26
6.3 Les progrès accomplis.....	26
6.4 Les défis et les contraintes.....	26
6.5 Les priorités.....	27
CHAPITRE VII : VIH/SIDA, PALUDISME, TUBERCULOSE ET AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES.....	27
7.1 Situation et tendance.....	27
7.2 Mesures prises.....	28
7.3 Progrès.....	29
7.4 Défis et contraintes.....	29
7.5 Priorités.....	30
CHAPITRE VIII : REPARTITION DE LA POPULATION, URBANISATION ET MIGRATIONS INTERNES.....	31
8.1 Situation et tendances.....	31
8.2 Les mesures prises.....	31
8.3 Progrès accomplis.....	32
8.4 Principaux défis et contraintes.....	33
8.5 Priorités.....	34
CHAPITRE IX : MIGRATIONS INTERNATIONALES ET DEVELOPPEMENT.....	34
9.1 Situation et tendances.....	34
9.2 Mesures prises.....	35
9.3 Progrès accomplis.....	36
9.4 Principaux défis et contraintes.....	36
9.5 Priorités.....	36
CHAPITRE X : EDUCATION, POPULATION ET DEVELOPPEMENT DURABLE.....	37
10.1. Situation et tendances.....	37
10.2. Mesures prises.....	38
10.3. Progrès accomplis.....	39

10.4. Principaux défis et contraintes.....	40
10.5. Priorités.....	40
CHAPITRE XI : SITUATIONS DE CRISE ET PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE.....	41
11.1 Situation &tendances.....	41
11.2 Mesures prises.....	41
11.3 Progrès attendus.....	42
11.4 Défis et contraintes	42
11.4 Priorités	42
CHAPITRE XII : MOBILISATION DE RESSOURCES, PARTENARIATS ET COORDINATION.....	43
CHAPITRE XIII : MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	46
CHAPITRE XIV : RECOMMANDATIONS.....	47
Références bibliographiques.....	51

Liste des abréviations et acronymes

AA : Accouchement assisté
ARV : Antirétroviral
BCG : Bacille de Calmette et Guérin (Bacille de la Tuberculose)
CAM : Carte d'Assurance Maladie
CDF : Centre de Développement Familial
CDS : Centre de santé
CEDEF : Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNAR : Centre National d'Appareillage et de Rééducation
CNRSP : Centre National de Réadaptation Socioprofessionnelle
CNTB : Conseil National des Terres et autres Biens
CSLP : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTB : Coopération Technique Belge
DMU-SSR : Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et de Reproduction
DTC : Diphtérie Tétanos Coqueluche
EALA : East African Legislative Assembly
EB-SONU : Evaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence
EDS : Enquête Démographique de Santé
FBU : Francs burundais
FOSA : Formation Sanitaire
IDISA : Indice de Développement et des Inégalités entre les Sexes en Afrique
IEC/CCC : Information, Education, Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IMIS : Integrated management information system (système intégré de gestion de l'information)
INSS : Institut National de Sécurité Sociale
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
MEEATU : Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme
MFP : Mutuelle de la Fonction Publique
NIDI : Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute
(NIDI) (Institut démographique interdisciplinaire Néerlandais).
OCM/SEP-CNLS : Secrétariat Exécutif Permanent- Conseil National de Lutte contre le Sida
OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONPR : Office National des Pensions et Risques Professionnel pour les fonctionnaires, les magistrats et les agents de l'ordre Judiciaire
ONPRA : Office National de Protection des Réfugiés et Apatrides
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PAFE : Police de l'Air, des Frontières et des Etrangers
PBF : Peace Building Fund
PDI : Personnes Déplacées Intérieures
PEC : Prise en charge
PF : Planification Familial
PIB : Produit Intérieur Brut

PLAN ORSEC : Plan d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PNIA : Plan National d'Investissement Agricole
PND : Plan Nationale de Développement Sanitaire
PNJ : Politique Nationale de la Jeunesse
PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction
PSDEF : Politique Sectorielle du Développement de l'Education et de la Formation
PSI : Population, Santé, Information
PSNLS : Plan Stratégique national de lutte contre le Sida
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH : Personne vivant avec le VIH
RAMSAR : Convention de Ramsar (en Iran) sur les zones humides d'importance internationale
RDC : République Démocratique du Congo
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S&E : Suivi et Evaluation
SIDA : Syndrome de l'hymuno-déficience acquise
SONUB : Soins obstétricaux et Néonataux d'urgence de base
SONUC : Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
TNS : Taux national de scolarisation
TPC : Taux de prévalence contraceptive
TPS : Techniques de Promotion de la Santé
TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
UNFPA: United Nations for Population Fund
UNGEI: United Nations for Girls' Education Initiative
UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees
VBG : Violences basées sur le genre
VIH : Virus d'immunodéficience humaine
VIH/TB : VIH et tuberculose

CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL

1.0. Introduction

Le Burundi figure aujourd'hui parmi les 4 pays les plus pauvres de la planète. La population burundaise vit d'une agriculture d'autosubsistance où la force musculaire est le principal facteur de production. Jusqu'au début des années 1990, le Burundi a réalisé beaucoup de progrès dans le développement de l'économie et l'amélioration des conditions de vie de la population.

Malheureusement, la crise sociopolitique de 1993, a conduit le pays à une guerre civile qui a eu des effets désastreux sur la société burundaise et sur son économie et a ébranlé tous les efforts de développement socio-économique. Cette crise qui a perduré pendant plus de 10 ans a mis à mal la cohésion nationale et a entraîné tout un cortège de malheurs qui ont rendu les conditions de vie très difficiles pour la grande majorité des Burundais.

Avec la consolidation progressive du processus de Paix depuis les Accords d'Arusha d'août 2000 et surtout après la mise en place d'institutions démocratiquement élues et d'un gouvernement légitime en 2005, le pays a commencé de sortir de la crise sociopolitique.

Le présent rapport d'évaluation vise à montrer les progrès atteints par le Burundi dans la réalisation d'un ensemble de buts importants en matière de population et de développement, assortis d'objectifs tant qualitatifs que quantitatifs qui se complètent pour atteindre les buts en question.

Au niveau méthodologique, ce rapport donne la situation actuelle sur les buts et objectifs que le pays s'est assignés en adoptant le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) que sont notamment : la croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable; l'éducation, en particulier celle des filles; l'équité et l'égalité entre les sexes; la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle; et l'accès universel aux services de santé de la reproduction, y compris la planification familiale et la santé en matière de sexualité.

Il est heureux de constater les progrès enregistrés au niveau de certains objectifs. Aussi, à travers les perspectives, le rapport indique les priorités du pays pour les 5 à 10 prochaines années.

1.1. Contexte géographique

Situé au centre de l'Afrique, le Burundi fait partie de l'Afrique Centrale par son histoire et se rattache à l'Afrique Orientale par son relief et son climat. Il est situé à 3.800 Km de la Méditerranée, 3.500 Km du Cap, 2.200 Km de l'Océan Atlantique et 1.200 Km de l'Océan Indien. Il se trouve entre 2°45' et 4°26' de Latitude Sud, 28°50' et 30°53' de Longitude Est. Sans accès à la mer, il borde en revanche le Lac Tanganyika (32.600 Km² dont 2.634 Km² appartiennent au Burundi), dans l'axe du Grand Rift Occidental. Il est frontalier au Nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique

du Congo. Sa superficie est de 27.834 Km² dont 25.950 Km² de terres émergées. Son relief est assez diversifié et se compose de quatre domaines morphologiques : la plaine de l'Imbo à l'Ouest (altitude...), les Hautes Terres de la Crête Congo-Nil, important soulèvement montagneux au relief accidenté et pouvant atteindre 2.600 m d'altitude, le plateau central, caractérisé par de nombreuses collines arrondies formant entre elles des vallées à fond plat et enfin les dépressions de l'Est et du Nord-Est comprises dans des altitudes variant entre 1.200 m et 1.500 m. Son climat est tropical avec deux grandes saisons, une saison pluvieuse s'étendant plus ou moins sur une période de 9 mois et une saison sèche de trois mois allant de juin à fin août. Son réseau hydrographique est dense et se répartit en deux grands bassins, le Bassin du Nil et celui du Congo.

1.2. Le profil culturel

Au Burundi la culture est basée sur les traditions orales qui ont toujours caractérisé tant l'administration traditionnelle que le système de communication. D'autres faits culturels existent au Burundi. Ceux-ci s'expriment à travers les danses, les types de constructions, les habitudes vestimentaires, etc.

La langue nationale le Kirundi, utilisée par tous, est une caractéristique essentielle du Burundi au niveau culturel. Par ailleurs, la culture du tambour pour célébrer les grands moments du pays est un trait caractéristique du Burundi. Une culture centrée sur la musique et la danse exalte les vertus de la royauté. Ces danses et cérémonies animées par les tambours royaux sont devenues une image de marque du pays. Depuis les années 1960, des artistes burundais ont commencé à se produire dans le monde entier.

1.3. Situation sociodémographique

➤ Un pays densément peuplé

Au 16 août 2008, le Burundi comptait une population de 8 053 574 habitants dont 3 964 906 hommes (49,2 %) et 4 088 668 femmes (50,8%). Résidant essentiellement en milieu rural (89,9% contre seulement 10,1 % dans les centres urbains), cette population est inégalement répartie sur le territoire, aussi bien entre les provinces qu'entre les communes à l'intérieur de chaque province.

La densité globale de la population par rapport à la superficie des terres émergées est de 310 habitants au Km². Le niveau élevé de cet indicateur fait du Burundi le 3^{ème} pays le plus peuplé en Afrique après le Rwanda. Cette densité moyenne masque cependant d'importantes disparités de peuplement entre les provinces et les communes, certaines communes pouvant même dépasser 400 habitants au Km². Ce niveau de peuplement mis en relation avec le système extensif de l'agriculture et de l'élevage engendre une forte pression démographique sur les ressources naturelles.

➤ Un pays sous-urbanisé et une population dispersée sur les collines

La particularité du peuplement du Burundi ne réside pas seulement dans les fortes densités ; l'organisation de l'espace est marquée par une répartition dispersée de la population sur les collines, dans des «rugo» (sortes de concessions) entourés de leurs champs. Sur les nombreuses collines qui caractérisent son relief s'est édifié un habitat original caractérisé par sa dispersion. Ce type d'habitat, fait essentiel au Burundi, offre au voyageur habitué aux villages des autres régions africaines, une autre dimension de la diversité du

peuplement de ce continent et une des caractéristiques marquantes des structures agraires.

Au Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008, un dixième seulement de la population totale vivait en milieu urbain dont près de deux tiers (62%) étaient concentrés dans la capitale Bujumbura.

Actuellement, avec le retour des réfugiés qui ne parviennent pas à s'intégrer dans leurs familles, l'Etat propose un modèle de réinsertion dans des « villages de paix », ce qui peut promouvoir le regroupement de la population. Aussi, dans sa politique, le Gouvernement promeut la villagisation en encourageant la concentration de la population dans des villages modèles où les populations qui acceptent de s'installer dans les villages ont droit aux tôles pour la couverture de leurs maisons et bénéficieront également des projets d'adduction d'eau et d'électrification.

➤ Répartition de la population par sexe : plus de femmes que d'hommes

La population du Burundi est inégalement répartie entre les deux sexes. On observe un léger surnombre de femmes pour l'ensemble du pays (soit 49,2% d'hommes contre 50,8% de femmes), ce qui correspond à un rapport de masculinité de 97 hommes pour 100 femmes.

➤ Une extrême jeunesse de la population

La structure par âge montre que la population du Burundi est extrêmement jeune. Deux tiers de la population (65%) sont âgés de moins de 25 ans. Les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 4 % des Burundais, conséquence d'une faible espérance de vie à la naissance. L'âge moyen de la population est de 21,3 ans et l'âge médian de 17 ans. Ce poids élevé des jeunes entraîne une forte pression sur les infrastructures scolaires et sanitaires ainsi que sur le marché de l'emploi.

➤ Une forte croissance démographique

Estimée à environ 1,5 millions au début des années 1930, à 2 millions en 1950, puis 3 millions en 1970, la population burundaise est passée de 4,028 millions en 1979 (date du premier recensement général de la population), à 5,356 millions en 1990 et à plus de 8 053 574 habitants en 2008. Elle augmente maintenant à un rythme soutenu. Le taux d'accroissement qui était resté inférieur à 1,5% par an avant 1950, a atteint 2,5% au milieu des années 1960. De 1979 à 2008, le taux d'accroissement annuel moyen de la population totale est resté presque constant, passant de 2,5 % entre 1979 et 1990 à 2,4 % entre 1990 et 2008. Avec un tel taux, la population peut doubler tous les 30 ans. Les projections démographiques du Ministère en charge de la planification du développement estiment à plus de 12 millions d'habitants la population du Burundi à l'horizon 2025.

La forte croissance démographique résulte de la persistance de la fécondité élevée et de la baisse de la mortalité.

➤ Une fécondité très élevée

Avec un indice synthétique de fécondité de 6,4 enfants par femme, le Burundi est classé parmi les pays les plus féconds au monde. Le niveau élevé de la fécondité s'explique par un âge relativement jeune au premier mariage (22,3 ans), une forte proportion de femmes en âge de procréer vivant en union (58,3%) et un faible usage de la contraception moderne

(18% chez les femmes en union). Ces indicateurs sont le reflet d'une société pro-nataliste où l'essentiel de la procréation se réalise au sein des couples.¹

Les décideurs politiques ont pris conscience de la situation démographique préoccupantes et ses conséquences socio-économiques et environnementales. Pour juguler cette situation, une Politique Nationale de Population a été adoptée en octobre 2011. Dans la Vision Burundi 2025, le Gouvernement s'est également engagé à ramener le taux de croissance de la population à 2% à l'horizon 2025, en mettant en place une politique démographique agressive visant à réduire la fécondité de 6 à 3 enfants par femmes à l'horizon 2025. La principale stratégie préconisée pour atteindre cet objectif est le renforcement de l'information et de l'éducation en matière de planning familial et de la santé de la reproduction.

➤ **Une mortalité en baisse**

Dans la lutte contre la mortalité, des progrès sensibles sont enregistrés depuis 2006. Au regard des résultats de l'EDSB 2010, les indicateurs de mortalité infantile et juvénile sont réduits à la moitié de leur niveau en 2005. Le taux de mortalité infantile est passé de 120‰ (MICS 2005) à 59‰ (EDSB 2010). Selon les mêmes sources, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 176‰ à 96‰ et le taux de mortalité maternelle de 615 décès à 500 décès pour 100000 naissances. Avec le retour progressif de la paix et la normalisation de la situation politique depuis 2005, des mesures gouvernementales ont été prises pour améliorer les soins de santé de la population et contribuer davantage au recul de la mortalité. La diminution actuelle de la mortalité infantile devrait conduire aussi à une augmentation de la longévité de la vie se traduisant par un accroissement de l'espérance de vie à la naissance.²

1.4. Situation socio-économique

L'économie burundaise est largement basée sur ses ressources agricoles. Le rapport de l'économie burundaise de 2010 montre que l'agriculture contribue à hauteur de 42,9% du Produit Intérieur Brut (PIB), le secteur secondaire à 15,8% du PIB, le tertiaire à 35% du PIB et les impôts et taxes à 6,4%.

La situation socio-économique du pays s'est détériorée sous l'effet de la crise et le PIB par habitant a été réduit sensiblement, passant de 210 US\$ en 1990 à 199 US\$ en 2009. En conséquence, le pouvoir d'achat de la population s'est considérablement réduit et la proportion de Burundais vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire a atteint 67% de la population en 2006 à raison de 69% en milieu rural et 34% en milieu urbain. La proportion des ménages pauvres est plus élevée dans les familles monoparentales, spécialement celles dirigées par des femmes, ainsi que dans les familles nombreuses.

Depuis 2005, le Burundi a enregistré des progrès remarquables comme dividende de la paix retrouvée après une longue période de guerre. Le peuple burundais vit une ère nouvelle, marquée par la volonté de reconstruire le pays et un effort soutenu du Gouvernement de sortir de la pauvreté. Plusieurs actions ont été initiées en ligne avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement et la Vision Burundi 2025.

¹ ICF-Macro et ISTEEBU, Enquête Démographique et de santé du Burundi 2010

² Ministère de l'Intérieur, Atlas du Burundi

C'est dans cette perspective que le Gouvernement a initié beaucoup de réformes économiques dont les résultats sont encourageants. Il s'agit notamment de la conception et l'élaboration du Cadre Stratégique de croissance et de Lutte contre la Pauvreté, l'assainissement des finances publiques, l'élaboration du Plan National d'Investissement Agricole, et d'autres instruments de planification du développement. L'effort énorme de lutte contre la corruption et les malversations économiques a vu comme résultat une augmentation nette et incessante des recettes et un bon classement au niveau de la sous région comme vient de le confirmer le rapport de Transparency International de 2012. Cela a permis d'atténuer l'impact de la réduction des aides extérieures consécutive à la crise financière mondiale.

CHAPITRE II : POPULATION, CROISSANCE ÉCONOMIQUE SOUTENUE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

2.1 Situation et tendances

Pour assurer une croissance économique soutenue et un développement durable, la Conférence Internationale sur la Population et le Développement prévoit l'intégration des questions de population dans la formulation, l'exécution et le suivi-évaluation des stratégies, politiques et programmes de développement. Le Burundi n'a pas manqué au rendez-vous dans la mesure où il intègre ces questions dans la vision Burundi 2025, le Cadre stratégique de Croissance et de Lutte contre la pauvreté deuxième génération (CSLP II), la Déclaration de la Politique Démographique Nationale ainsi que dans d'autres programmes sectoriels.

Bien que le pays ait enregistré une augmentation du Produit Intérieur Brut (PIB : 4,5%), ce taux est insuffisant pour réduire le taux de pauvreté qui reste très élevé (67% en 2006) surtout en milieu rural. C'est surtout dans les secteurs secondaires et tertiaires que les taux de croissance sont les plus satisfaisants. Or, c'est le secteur primaire qui fait vivre 97% des burundais les plus pauvres. La faible progression de la production agricole a eu pour conséquence une croissance modeste du secteur primaire (moins de 3% de 2006 à 2009).

Quant aux infrastructures, de nouvelles routes ont été construites alors que d'autres ont été réhabilitées aussi bien au niveau urbain que rural.

Alors que l'énergie constitue un puissant accélérateur du développement, la production de l'électricité reste faible et ne touche que 3% de la population. Des travaux de réhabilitation des anciens barrages hydroélectriques sont en cours et d'autres sont terminés. De nouveaux barrages sont en cours de construction pour servir plus d'habitants.

Bien que le Burundi possède des réserves minières en particulier le Nickel (6% des réserves mondiales), leur exploitation est tributaire de la disponibilité de l'énergie qui fait défaut. La production minière a chuté ces dernières années entraînant conséquemment une forte chute des recettes d'exportation. Des réformes sont en cours pour relancer le secteur notamment par l'élaboration d'un nouveau code minier.

Le secteur privé reste embryonnaire et n'a pas participé activement au renforcement de l'économie burundaise exceptée la téléphonie cellulaire qui s'est beaucoup développée.

La conjoncture internationale a influé négativement sur les performances de l'économie burundaise par l'augmentation des prix du pétrole et des denrées alimentaires qui a exercé de fortes pressions inflationnistes. En plus, la crise économique et financière mondiale a eu des effets négatifs sur la vie socio-économique nationale.

2.2 Mesures prises

Un cadre institutionnel a été mis en place pour assurer le suivi et la coordination de l'ensemble des activités relatives à l'interaction entre population et développement. Il s'agit de la Direction de la Planification Nationale créée depuis une décennie et un Office de la population qui démarrera ses activités en 2013.

Des mesures concrètes ont été prises dans l'éradication de la pauvreté notamment par l'augmentation du budget au niveau de la loi budgétaire pour les secteurs porteurs de croissance comme l'agriculture et l'élevage, la production plus accrue de l'énergie et la création d'un environnement des affaires favorable aux investissements. Quant au renforcement de la sécurité alimentaire, il y a eu intensification des productions agricoles et pastorales, développement de la pêche et pisciculture, l'intégration de la Recherche/développement et la vulgarisation agricole, la protection du capital productif et la subvention des intrants agricoles. Au niveau de la promotion de la gestion des ressources environnementales, de gestion intégrée des ressources en eau, de lutte contre la pollution et l'assainissement des milieux ainsi que l'intégration de la dimension environnement dans les programmes sectoriels ont été menées. Afin de réduire les inégalités territoriales, l'aménagement rationnel et équilibré du territoire a été opéré ainsi que la correction des distorsions et des inégalités dans la répartition des infrastructures et la gestion du patrimoine foncier.

Pour parvenir à des relations commerciales équitables, le pays a procédé à la Réhabilitation et modernisation des centres de négoce, au renforcement du cadre légal et réglementaire, à l'organisation des foires – exposition, au renforcement de la surveillance des prix et des normes de qualité, à l'identification des zones économiques spéciales et l'adoption de plusieurs lois et leurs textes d'application (loi sur la concurrence, loi sur la faillite, loi sur le concordant judiciaire des entreprises en difficultés).

L'amélioration de la gestion des déchets solides a été faite à travers l'élaboration d'un projet de loi portant sur la gestion des produits périmés et l'élaboration d'un projet de loi portant sur l'utilisation, la commercialisation et la production des plastiques non biodégradables.

Dans le cadre de l'utilisation durable des ressources et la prévention de la dégradation de l'environnement, le pays a procédé à la Conservation et protection des sols par la mise en place d'un cadre légal (Promotion et utilisation planifiées et rationnelles des sols) et la Protection des forêts, des boisements et de la biodiversité. Et pour répondre aux besoins des personnes vivant au sein ou en bordure d'écosystèmes fragiles, le Gouvernement a adopté plusieurs stratégies dont la protection des aires humides et fragile (application de la convention RAMSAR) et l'implication de la Direction Générale de la Police de Protection Civile.

Pour faire le suivi des tendances démographiques dans les grandes agglomérations urbaines, le Ministère en charge de la question est entrain d'élaborer les Schémas directeur d'aménagement et d'urbanisme, les Schémas provinciaux d'aménagement du territoire et le Développement des pôles d'attraction.

2.3 Progrès accomplis

Le Burundi a enregistré des résultats intéressants dans l'éradication de la pauvreté. En effet, durant la période 2009 à 2011, il y a eu augmentation du PIB de 3,4% à 4,5%. Des efforts ont été également faits en mettant en place l'Agence de Promotion des Investissements comme cadre favorable aux affaires, l'amélioration des cadres réglementaires et l'amélioration des indicateurs du doing Business et la création de l'Office Burundais des recettes ainsi que le développement des Institutions de micro-finances.

La sécurité alimentaire a été renforcée à travers l'allocation d'un budget annuellement croissant au secteur agricole (2% en 2010, 7% en 2011 et 11,8% en 2012). Cela a entraîné une augmentation de production notamment de l'agriculture vivrière qui a connu une augmentation de production de 2% en 2010 par rapport à l'année 2009. Au niveau de l'élevage, l'accent a été mis sur le repeuplement du cheptel dont l'effectif de bovins , caprins, porcins, volailles et ovins s'est accru respectivement de 8%, 21%, 18%, 7% et 0.1% en 2010 par rapport à l'année 2009. La pêche a connu aussi une augmentation de production de 18% en 2010 en comparaison à l'année 2009.

Un accent a été mis sur le renforcement des capacités des exploitants agricoles à travers les formations et l'organisation des producteurs au niveau national. Signalons aussi que le secteur agricole s'est doté d'une Politique de subvention des engrais chimiques, d'une Politique semencière et d'un Plan National d'Investissement Agricole (PNIA 2012-2017) qui fixe les priorités de ce secteur.

Pour assurer une meilleure adéquation ressources-environnement, le pays a procédé à l'élaboration des schémas provinciaux d'aménagement, du code de l'urbanisme et de la construction, l'adoption de la lettre de politique foncière, l'adoption d'un nouveau code foncier, l'élaboration d'un code forestier, l'élaboration du code de l'environnement et des textes d'application, la ratification des conventions régionales et internationales sur l'environnement, l'élaboration de la politique, la stratégie et le code de l'Eau et l'élaboration de schéma Directeur d'Aménagement et d'Urbanisme, l'élaboration d'une Stratégie d'investissement et plan de financement du plan d'action national de lutte contre la dégradation des sols, l'élaboration de la politique forestière, de la politique nationale sur les changements climatiques et la stratégie sur les changements climatiques. Pour protéger les terres en phase de dégradation, le Ministère en charge de l'environnement a planté 10 millions de plants par an.

2.4 Principaux défis/Contraintes

Les défis sont de plusieurs ordres :

- La guerre civile qui a duré plus d'une décennie a détruit le système de production, les infrastructures et le tissu social burundais.

- Une démographie galopante (310hab/km²) qui exerce de forte pression sur les ressources naturelles.
- Les systèmes de production agricoles inefficaces accompagnés des conditions climatiques peu favorables ont eu comme conséquence la chute de la production agricole.
- Faible développement du secteur privé : Il est une réalité que le secteur a joué un rôle important dans le développement économique des Nations. Malheureusement, l'investissement privé et l'investissement direct étranger reste modestes au Burundi.
- Déficit énergétique persistant constitue un obstacle majeur au développement
- Faibles capacités institutionnelles et en ressources humaines. Les ressources humaines ont besoin d'être renforcées pour créer un environnement favorable et augmenter la production dans tous les secteurs mais aussi moderniser et rationaliser les Institutions pour qu'elles soient à mesure d'améliorer leur performance.

2.5 Les priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes concernant l'interaction entre population et développement durable que le pays considère comme prioritaires sont notamment les suivantes:

- Augmenter l'appui à la production agricole, animale et halieutique ;
- Accroître la production énergétique en vue d'améliorer la production industrielle ;
- Accentuer le développement des services (transports, tourisme et services financiers)
- Développer une stratégie de mise en œuvre de la lettre de politique foncière et du code foncier adopté en 2011
- Maîtriser la croissance démographique

CHAPITRE III : CROISSANCE ET STRUCTURE DEMOGRAPHIQUES

3.1 Adolescents et jeunes

3.1.1 Situation et tendances

D'une manière générale, la population burundaise est jeune : 45 % de la population ont moins de 15 ans, 56% ont moins de 20 ans, 65 % ont moins de 25 ans, ce qui constitue un déficit et un potentiel pour son développement. Mais cet atout reste largement compromis par le chômage croissant (trois chômeurs sur cinq sont des jeunes primo demandeurs d'emploi, c'est-à-dire la tranche d'âges de la population très active (entre 29 et 30 ans) ; la faible couverture des besoins sociaux de base ; la déperdition scolaire particulièrement pour les filles ; la faible intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires ; l'augmentation des cas de grossesses précoces et non désirées et des violences sexuelles liées au genre dont les victimes sont en majorité des jeunes ; le nombre élevé des enfants de rue et des orphelins dû à la guerre et au VIH Sida.

3.1.2 Mesures prises

Dans le but de créer un environnement propice à l'épanouissement de la jeunesse, des politiques et stratégies ont été élaborées notamment la Politique Nationale de la Jeunesse en cours d'élaboration, et d'autres stratégies intégrant les préoccupations des jeunes notamment le Plan National de Développement Sanitaire 2011- 2015, le Plan Stratégique Nationale de Lutte contre le Sida 2012-2016 ; la Stratégie Nationale de l'Emploi des Jeunes, la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre le phénomène des enfants en situation de la rue , Plan d'action National pour l'élimination des pires formes de travail des enfants , Ratification du protocole de PALERMES, Code de protection de l'enfant, le Code de sécurité sociale et la politique nationale de protection sociale.

Des mesures ont été prises afin de créer des opportunités d'emploi et améliorer les conditions de vie des adolescents et des jeunes comme la Création de l'Agence Burundaise pour l'Emploi des Jeunes, la mise en place d'un Fonds pour l'entrepreneuriat des Jeunes, l'octroi des microcrédits aux jeunes par le Fonds Initiative des Pays Pauvres Très Endettés et le Fonds de Consolidation de la Paix ; la création des Centres d'Accueil et d'Encadrement des Jeunes en difficultés, la mise en place d'un Programme de Réinsertion Socio-économiques des jeunes, la mise en place des comités de protection de l'enfance.

Des procédures et mécanismes concrets permettant aux adolescent(e)s et aux jeunes de participer à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités de développement ayant un impact direct sur leur vie ont été instituées notamment la mise en place d'un conseil national de la jeunesse et des réseaux des jeunes leaders ; la Création des centres de santé amis des jeunes offrant des services conviviaux aux jeunes et des Centres Jeunes au niveau des communes ; l'implication des jeunes dans la planification et la gestion des programmes et stratégies (CSLP, PNJ, PBF-Jeunes, PBFII, Conseil National de Lutte contre le Sida).

3.1.3 Progrès accomplis

Des progrès ont été réalisés dans le secteur de l'éducation et de la santé. Le taux de séroprévalence du VIH Sida chez les jeunes de 15 à 24 ans est passé de 3.1 % en 2007(enquête de séroprévalence de 2007) à 0,5 % en 2010(Enquête Démographique de Santé), la proportion de jeunes ayant une connaissance « approfondie » du VIH est passée de 35% à 45% (femmes) et 47% (des hommes) de 15-24 ans ; 97,4% des adolescentes et 99% des jeunes connaissent au moins une méthode contraceptive moderne(EDS2010), l'accès à l'information et aux services de prévention et de dépistage du VIH Sida grâce à la création de Clubs « Stop SIDA » dans les écoles, de Centres pour jeunes, de Centres de santé « Amis des jeunes », de Centres de Développement Familiale.

La bonne collaboration entre le gouvernement et la société civile en général, les organisations des jeunes et les confessions religieuses dans le secteur qui a permis d'atteindre des résultats remarquables surtout dans la sensibilisation à la prévention et la prise en charge des problèmes de santé des jeunes et dans le secteur de l'éducation.

3.1.4 Principaux défis/contraintes

Les barrières socioculturelles, les croyances obscurantistes, l'extrême pauvreté constituent les principaux défis qui empêchent ou limitent l'accès et utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, l'éradication de toutes les formes de violences infligées aux adolescentes marginalisées, l'accès et surtout le maintien de la fille à l'école jusqu'aux études supérieures ; insuffisance de ressources pour la mise en œuvre de la politique de protection sociale.

3.1.5 Priorités

Dans les 5 à 10 prochaines années, les priorités seront la création de l'emploi des jeunes en veillant à l'adéquation formation-emploi surtout par la mise en place des filières de formation mettant un accent particulier sur l'entrepreneuriat ; la création des opportunités d'emploi pour la réduction du chômage chez les jeunes ; l'amélioration de l'accès aux services de Santé sexuelle et reproductive et l'éradication de toute forme de Violences et d'exploitation sexuelles ; le renforcement de l'implication des jeunes dans la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation des politiques et stratégies de développement ayant un impact direct sur leur vie ainsi que la promotion d'une éducation aux valeurs citoyennes.

3.2. Les Personnes âgées

3.2.1 Situation et tendances

Selon le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2008, les personnes âgées de 60 ans et plus seraient près de 4%. C'est une catégorie de la population vulnérable car très peu d'entre elles ont accès aux soins de santé, au logement décent, à l'alimentation parce que la plupart d'entre eux n'ont aucune source de revenu même les anciens fonctionnaires de l'Etat, avec leurs maigres fonds de pension, ne sont pas épargnés. Certaines organisations locales (URISANZE, BUNTU), et les congrégations religieuses (Hospice Sainte Elisabeth, Missionnaires of Charity Sisters of Mothers Teresa) ont pris l'initiative de s'occuper d'une partie de ces personnes vulnérables mais les moyens restent limités pour couvrir les besoins.

3.2.2 Mesures prises

Des mesures ont été prises pour créer un environnement propice pour les personnes âgées notamment la mise en place d'une politique nationale de protection sociale au Burundi et des institutions pour sa mise en œuvre : la construction des logements des familles d'accueil des personnes âgées; l'appui en subsides aux centres d'accueil et associations œuvrant en faveur des personnes âgées ; le paiement des factures d'eau et d'électricité de ces centres d'accueil; l'exonération des biens achetés dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées.

3.2.3 Progrès accomplis

Des progrès ont été faits notamment l'augmentation des revenus de la pension (passer de 10% à 60% préciser les années), l'extension de la couverture en assurance maladie des

personnes âgées ; la Mise en place des régimes d'assurance-maladie et des pensions, et prise en charge totale médicale et la pension complémentaire, la lutte contre la négligence, les sévices et les violences envers les personnes âgées par la Création de Centres d'accueil des personnes âgées et d'Associations s'occupant des personnes âgées en collaboration avec le Ministère de la solidarité nationale.

3.2.4 Principaux défis/contraintes

- Insuffisances des ressources pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées
- les prestations et/ou les pensions de vieillesse, et/ou des programmes de soutien du revenu en faveur des personnes âgées ne couvre qu'une petite partie de la population âgée retraitée des structures formelles.

3.2.5 Priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes concernant le vieillissement et/ou les besoins des personnes âgées (60 ans et +) dont on pense qu'elles acquerront une plus grande priorité sont :

- Améliorer l'accessibilité aux soins de santé appropriés jusqu'à la gratuité
- Assurer la sécurité alimentaire aux personnes âgées
- Accroître l'accessibilité au logement décent et approprié aux personnes âgées
- Accroissement de la Pension de retraite
- Mobilisation communautaire pour la prise en charge psychosociale et des personnes âgées

3.3 Personnes handicapées

3.3.1 Situation et tendances

De manière générale, au Burundi les personnes handicapées vivent encore une discrimination au niveau de la famille ; de la communauté dans l'accès aux services adaptés à leur besoins spécifiques. Des efforts sont faits aussi bien par le gouvernement que les organisations internationales et nationales de la société civile pour que leurs droits soient respectés particulièrement au niveau de l'accès aux soins de santé, à l'éducation et aux loisirs par le développement des supports pédagogique appropriés, la Construction des infrastructures (écoles, terrain de jeu) qui répondent aux besoins des personnes handicapées.

3.3.2 Mesures prises

Des politiques et stratégies ont été mises en place pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées : le Plan d'action national sur l'assistance aux victimes des mines et autres personnes en situation de handicap, le Plan d'Action National de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées, la Couverture en protection sociale des indigents et des personnes vulnérables y compris les handicaps, la stratégie nationale de réintégration

socio-économique des personnes affectées par le conflit ; la mise en place des institutions s'occupant des besoins spécifiques des personnes handicapées: le Centre National de Réadaptation Socioprofessionnelle (CNRSP), le Centre National d'Appareillage et de Rééducation (CNAR)

La mise en place d'un système d'éducation générale où les enfants ne sont pas exclus sur la base du handicap par le développement des supports pédagogique appropriés ; la Construction des écoles pilotes et création des conditions qui répondent aux besoins des handicapés ; la création des activités génératrices de revenus ; la Mise en place d'un cadre légal qui offre des avantages aux handicapés (code de la sécurité sociale, loi budgétaire) ; le renforcement des capacités en planification et en gestion des personnes handicapées et des victimes des mines, la mise en place du réseau des associations des personnes handicapées et du Réseau des centres des personnes handicapées et d'une unité permanente chargée d'actualiser les données en rapport avec les personnes handicapées et la réintégration socio-économique des Anciens combattants handicapés.

3.3.3 Progrès accomplis

Des progrès ont été faits dans l'amélioration des conditions de vie et des droits des personnes vivant avec handicap notamment la construction de 1000 maisons pour les personnes handicapées ; le financement des associations et centres pour personnes handicapés à plus de 700 000 000 FBU à été données aux 60 associations et centre au cours des trois dernières années, l'implication des personnes handicapées dans les séances de planification et suivi de mise en œuvre ; la préparation et célébration de la journée internationale des personnes handicapées le 03 décembre de chaque année.

3.3.4 Principaux défis/contraintes

Les ressources humaines et financières sont insuffisantes

3.3.5 Priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes concernant les besoins des personnes handicapées dont on pense qu'elles acquerront une plus grande priorité sont :

- Assurer une éducation inclusive
- Réadaptation physique et réinsertion socioprofessionnelle ;
- Améliorer l'accès aux infrastructures sociales adaptées aux besoins des personnes handicapées
- une meilleure représentativité des personnes handicapées dans les sphères de décision
- Ratification de la convention des Nations Unies sur Droits des Personnes Handicapées et promulgation d'une loi nationale

3.4 Populations autochtones

3.4.1 Situation et tendances

Les Batwa du Burundi constituent une minorité particulière car ils ne représentent qu'environ 1 % de la population. Ils ont un accès limité aux services sociaux de base comme l'éducation, la santé, l'habitat décent et la terre qui constitue la principale richesse pour la population paysanne.

Bien qu'il y ait des mesures déjà prises pour leur intégration notamment leur représentation dans les hautes instances de prise de décision, l'accès à l'école primaire et aux soins de santé, des efforts restent à faire pour améliorer leurs conditions de vie pour une meilleure intégration dans les autres composantes de la population.

3.4.2 Mesures prises

Des politiques et stratégies ont été élaborées et mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie des populations autochtones: le Plan d'action pilote de développement des Batwa ; le programme de distribution des Terres aux Batwa, le Programme de Réintégration des Batwa dans les comités de Santé et le programme de la Commémoration de la journée internationale des peuples autochtones.

Des mesures ont été prises notamment la Cooptation des Batwa dans les différentes instances du pays ; la mise en place des mesures de légalisation des mariages, la distribution des terres arables et construction des maisons aux batwa, amélioration de l'accès aux soins de santé, la Mise en place des mesures incitatives de la scolarisation des enfants Batwa.

3.4.3 Progrès accomplis

Même si il y a encore un pas important à faire, quelques progrès ont été enregistrés notamment l'Intégration des Batwa dans différents commissions et conseils nationaux (CNTB, Inspection de l'Etat,...), la Cooptation des Batwa au Sénat, à l'Assemblée Nationale et à l'EALA, l'Accroissement de l'accès des enfants batwa à l'école grâce à la mesure de suppression des frais scolaires à l'école primaire.

3.4.4 Principaux défis/contraintes

- Les batwa sont encore victimes de la discrimination par les autres ethnies ;
- La pauvreté extrême de la population autochtone ;
- L'accessibilité limitée aux facteurs de production ;
- L'absence d'une stratégie spécifique pour l'intégration du peuple autochtone,
- Le faible niveau d'instruction des Batwa

3.4.5 Priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes concernant les besoins des populations autochtones dont on pense qu'elles acquerront une plus grande priorité sont:

- Accroître l'accès des Batwa aux terres
- Accroître l'accès à l'éducation
- Assurer la sécurité alimentaire et logement décent
- Appui aux activités génératrices de revenus
- Renforcement des capacités sur les libertés et droits

CHAPITRE IV : ÉGALITE DE GENRE, EQUITE ET AUTONOMISATION DES FEMMES

4.1 Situation et tendances

Le Burundi a adopté les différents instruments internationaux et cadres d'intervention visant l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, notamment la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF), le Programme d'action du Caire sur la population et le développement, le Programme d'action de Beijing pour la promotion de la femme, la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies,...

Certes, des avancées significatives sont notées en faveur de l'égalité hommes-Femmes notamment par les mesures prises pour favoriser la représentation des femmes dans les sphères de prise de décision. Cependant, l'on déplore que la législation contienne encore des lacunes et des dispositions discriminatoires à l'égard des femmes. Ainsi, elle est muette sur les successions, les régimes matrimoniaux et les libéralités, c'est la coutume qui prime sur le droit moderne en cette matière.

Dans le domaine de l'autonomisation des femmes, beaucoup d'efforts restent à fournir car l'on note un faible pouvoir économique des femmes et un faible accès des femmes par rapport à l'homme aux facteurs de production, à la formation, à l'information et aux opportunités de financement.

Les violences basées sur le genre sont toujours enregistrées dans les différents coins du pays. Elles constituent une manifestation des rapports de force et de pouvoir historiquement inégaux entre les hommes et les femmes et ce sont ces dernières qui sont les principales victimes. Ces violences s'accompagnent de graves conséquences sur le plan physique, psychologique, social et économique. Malheureusement l'on observe une banalisation de ces crimes et l'impunité à l'égard des auteurs malgré le code pénal de 2009 qui contient des prédispositions qui répriment les VBG.

Dans le domaine de l'éducation, la mesure de gratuité des frais scolaires pour tous les enfants de l'école primaire ont favorisé la progression vers la parité fille/garçon au niveau de l'enseignement primaire. Toutefois des disparités entre les garçons et les filles sont constatées au niveau de l'enseignement secondaire et supérieur. Au niveau de l'alphabétisation, le RGPH 2008 renseigne que 3 femmes sur 5 sont illettrées (61,7 %).

Eu égard à cette situation, le gouvernement cherche à promouvoir l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes comme cela transparaît dans la politique nationale genre.

4.2 Mesures prises

Le Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du genre a pris des mesures pour remédier à cette situation notamment en se dotant d'une Politique Nationale Genre et son plan d'action de mise en œuvre, une Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) et son plan d'action de mise en œuvre ainsi qu'un Plan d'Action National de la Résolution 1325. Aussi des entités institutionnelles chargées des questions relatives à l'égalité des sexes, à l'équité et à l'autonomisation des femmes ont été mises en place, à citer les Commissions Genre à l'Assemblée Nationale, au Sénat et à la Police nationale (2003), le groupe sectoriel Genre (2011) et le Comité de pilotage de la Résolution 1325 et de la politique nationale genre (2012).

En vue d'accroître la participation de la femme à l'économie formelle et informelle, des actions ont été entreprises comme le projet Réhabilitation du rôle de la femme dans le processus de réconciliation et de reconstruction communautaire, la mise en place de la maison des Femmes, le Projet Genre/Appui à la promotion de la femme et des partenariats établis avec les Institutions de Micro -finance.

La représentation de la femme a accru dans les institutions politiques et dans la vie publique. En effet, le quota de 30% de places est garanti pour les femmes respectivement au Gouvernement, à l'Assemblée Nationale et au Sénat même s'il est encore faible au niveau des structures à la base (au niveau communal).

Dans le souci d'éliminer la violence sexiste, un Centre public de prise en charge intégrée des victimes des violences basées sur le genre (Centre HUMURA) a été créé, une campagne de sensibilisation sur la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) est menée de façon continue et un Code pénal avec des dispositions sévères réprimant les présumés auteurs de violences est disponible. Un outil national harmonisé de collecte de données sur les VBG a été conçu pour permettre une bonne planification et des interventions basées sur des données réelles. Aussi un Comité de pilotage de l'Indice de Développement et des Inégalités entre les Sexes en Afrique (IDISA) a été mis en place. Une police des mineurs et de la protection des mœurs contribue à la prévention du mariage précoce et forcé. En outre des réseaux communaux de lutte contre les VBG ont été mis en place pour renforcer la prise en charge communautaire. Toutefois, il s'avère indispensable de renforcer les capacités des réseaux/associations des hommes pour leur plus grande implication dans la lutte contre les VBG.

En matière d'éducation, un règlement scolaire favorable à la réintégration des élèves-mères est vulgarisé auprès des autorités scolaires et des parents pour le maintien de la fille à l'école. La mesure prise par le gouvernement de la gratuité de l'enseignement primaire a favorisé la progression vers la parité fille/garçon. De même la Gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes jusqu'à l'accouchement a contribué à réduire la mortalité infantile et à améliorer la santé des petites filles.

4.3 Progrès accomplis

Des progrès sont enregistrés au niveau de la représentation de la femme dans les processus politiques et dans la vie publique : à l'Assemblée Nationale, le taux de représentation a passé de 19,8% en 2001 à 33,01% en 2010 ; au Sénat (le taux de représentation a passé de 20,3% en 2001 à 50 % en 2012 au gouvernement, le taux de représentation a passé de 14% à 45% en 2010 ; pour les gouverneurs de province : le taux de représentation est 18% (avant octobre 2012)

En ce qui concerne la lutte contre les violences basées sur le genre, deux lignes budgétaires (aux Ministères de la Justice et au Ministère du Genre) ont été créées pour faciliter la réalisation des activités prévues à cet effet. La campagne des 16 jours d'activisme contre les violences à l'égard de la femme organisée chaque année a permis de sensibiliser la population en général et les décideurs en particulier. Ceci a abouti à l'élaboration d'un projet de loi spécifique sur les violences basées sur le genre. La création d'un centre public HUMURA pour la prise en charge intégrée des victimes des VBG est une opportunité offerte à ces dernières d'accéder aux services disponibles en un seul lieu. La création d'une base des données sur les VBG a montré l'ampleur des VBG et la nécessité de renforcer les actions de prévention et de prise en charge. L'appui à l'initiative privée du Centre SERUKA pour la prise en charge médicale et psycho-sociale a permis l'accès des survivantes du viol aux soins médicaux dans les délais requis et un accompagnement psychosocial et juridique.

4.4 Principaux défis/contraintes

Malgré les progrès enregistrés, il importe de souligner que des efforts restent à mener pour faire face aux contraintes ci-après:

- Le faible niveau d'engagement des décideurs politiques
- Le faible niveau d'engagement des leaders religieux
- Le faible niveau d'éducation des femmes; faible taux d'alphabétisation des femmes
- Le statut d'infériorité des femmes/d'autonomisation des femmes
- La prévalence des coutumes et de la tradition/pratiques sociales
- L'environnement politique et économique défavorable

4.5 Priorités

Les priorités définies en matière de promotion de l'égalité de genre et de l'autonomisation des femmes pour les 5 à 10 années à venir sont les suivantes :

- Améliorer la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données désagrégées par âge et par sexe ;
- Accroître la participation de la femme à l'économie formelle et informelle
- Éliminer la violence sexiste ;
- Accroître la représentation de la femme dans les processus politiques et dans la vie publique ;

- Accélérer le processus d'adoption de la loi portant sur les successions, les régimes matrimoniaux et les libéralités.

CHAPITRE V: FAMILLE, BIEN-ÊTRE DES INDIVIDUS ET SOCIÉTÉS

5.1 Situation

La famille est la cellule fondamentale de la société et a droit à ce titre à une protection générale et à un appui étendu.

Au Burundi la protection sociale est envisagée avant tout comme un droit fondamental de l'être humain, un facteur de cohésion sociale et par là concourt à la paix et à l'insertion sociale et à la solidarité nationale, un investissement et non pas seulement comme une source de dépenses.

La protection sociale s'interprète comme étant un ensemble de mesures publiques ou privées qui concourent à garantir la société à accéder aux soins de santé, à l'éducation et aux revenus de substitution pendant les périodes des éventualités telles que maladie, maternité, chômage, vieillesse, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles, et décès d'une personne qui assure le soutien d'une famille. Elle trouve son fondement juridique notamment dans les conventions, lois et règlements d'envergure nationale et internationale.

En tant que mécanisme de sécurité de revenu et d'accès aux soins de santé, elle contribue à la bonne santé de la population et améliore le bien être de la population. Simultanément, elle a un effet économique multiplicateur des revenus, qui maintient la demande de biens et de services en période, qui, en l'absence de systèmes de prévoyance, conduit généralement à la diminution ou de perte de revenus et freine le pouvoir d'achat catalyseur du circuit de croissance économique et sociale.

Les principaux systèmes de protection sociale sont:

- les systèmes d'assurance sociale basés sur l'emploi financés par l'employeur et l'employé,
- les systèmes de prestations universelles et ou d'assistance sociale subventionnés par les impôts
- les systèmes de micro assurance sociale privés financés principalement par les contributions sociales individuelles à titre volontaire

Ils sont classés en systèmes formels: INSS, MFP, ONPR; en systèmes communautaires: les mutuelles de santé et autres systèmes informels de protection sociale au niveau communautaire, et en systèmes subventionnés: CAM, gratuité scolaire, gratuité des soins de santé pour les mères qui accouchent et les enfants de moins de 5 ans.

5.2 Les mesures prises

Sur les bases légales de la politique nationale de protection sociale et les politiques transversales s'inspirent des droits et des devoirs proclamés et garantis, entre autres, par : la déclaration universelle des droits de l'homme, les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, les conventions, recommandations de l'OIT en matière de protection sociale, la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes et la convention relative au droit de l'enfant ; et se traduisent par les documents suivants : la constitution de la République du Burundi, le code de protection sociale au Burundi, le Code des personnes et de la famille, le Code du Travail, Le Statut Général des Fonctionnaires, et la Politique Nationale de la Protection sociale.

Durant les 5 dernières années des questions spécifiques relatives à la protection des familles, des individus et à leur bien-être ont été analysées et des mesures concrètes ont été prises, parmi lesquelles :

- Accroître les efforts pour veiller à ce que les services de santé, d'éducation et de bien-être fonctionnent efficacement et sur le mode de la collaboration : par les mesures de gratuité de l'enseignement primaire et gratuité de soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans et la mise en place des régimes de mutuelles de Santé Communautaire ;
- Faciliter la compatibilité entre la participation à la vie active et les responsabilités parentales : par les dispositions y relatives dans le Code du travail, le Statut Général des Fonctionnaires et le Code de la Sécurité Sociale.
- Renforcer les capacités de suivi de l'impact des politiques sur le bien-être des familles : par le renforcement des capacités des cadres et agents de l'Etat, la formation et la sensibilisation des leaders communautaires par des séances d'animation « Information-Education-Communication » assurée par les Centres de Développement Familial (CDF).
- Fournir une assistance efficace aux familles et à leurs membres qui connaissent des problèmes particuliers : par l'élaboration d'un plan de contingence pour l'assistance humanitaire aux victimes des catastrophes et la mise en place de la Plate-forme de la contingence des catastrophes naturelles.
- Empêcher les violences et la négligence envers les enfants, et porter assistance aux enfants victimes de mauvais traitement, de négligence et d'abandon, notamment les orphelins par : la mise en place des Comités de protection de l'enfant de la colline à la province en passant par les communes et la mise en place d'une Stratégie Nationale de Prévention des Risques et Gestion des Catastrophes.
- Porter assistance aux familles qui ont à leurs charges des personnes handicapées ou séropositives par : la mise en place d'un fond d'appui aux familles qui hébergent les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) ; la réadaptation physique et la réinsertion socio-économique des personnes handicapées par l'octroi du matériel de mobilité (prothèses, béquilles, tricycles, chaises roulantes, orthèses), la construction des maisons et les activités génératrices de revenus pour les familles qui ont à leur charge des personnes handicapées.

- Garantir aux ménages qui travaillent des systèmes de santé et d'éducation pour la petite enfance qui soient de qualité, notamment par le biais de programmes à horaire prolongé par : l'octroi des heures d'allaitement accordées aux mères (2h pendant les 6 premiers mois et 1h jusqu'à 1 année) et les congés de maternité (49 jours de congés prénatals et 49 jours pour le congé post-natal); l'octroi de 4 jours de congé de paternité pour le conjoint d'une femme qui a mis au monde ; la couverture des régimes de base, complémentaires et particuliers ainsi que la création des cercles préscolaires et des garderies communautaires.
- Fournir appui et assistance aux familles vulnérables (familles très pauvres, victimes de crise humanitaire, de sécheresse, etc.) par : la mise en place d'un fond spécial d'assistance et la disponibilité d'un stock d'urgence (médicaments et équipements médicaux, vivres et non vivres).
- Appuyer les programmes d'éducation sur le rôle des parents, leurs aptitudes et le développement de l'enfant par : la mise en place des comités des parents dans les écoles, organisation des formations des membres des comités des parents sur leur rôle dans la gestion des écoles et la mise en place des comités de protection de l'enfant.

5.3 Les progrès accomplis :

Des progrès importants ont été enregistrés notamment dans le secteur de la santé :

- Augmentation des accouchements dans les structures de soins (22,9% en 2005 à 64,4% en 2011 selon Bilan PNSR 2011),
- Amélioration du taux de scolarisation au primaire (TNS=72,4% en 2005 à 96,1% en 2011 selon l'annuaire de l'Education 2011),
- Réduction de la mortalité infanto-juvénile (176 pour mille naissances vivantes en 2005 à 59 pour mille naissance vivante en 2010 selon l'EDS2010),
- Réduction de ratio de mortalité maternelle (de 1100 à 500 décès maternel pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 à 2010 EDS 2010),
- Augmentation des mutuelles de santé communautaire qui sont passées de 22 mutuelles en 2010 à 30 mutuelles en 2012
- Réorganisation du système d'assistance médicale promoteur (CAM)
- Existence d'une ligne budgétaire d'assistance aux personnes vulnérable au niveau du Département de l'action humanitaires et assistance aux victimes des catastrophes ;
- Extension de la Couverture de la protection Sociale convenable à toute la population (INSS/Direction Générale de Protection Sociale).

5.4 Les principaux défis et contraintes

Un niveau de l'accès à la protection sociale très limité en raison de :

- niveau faible de revenus des travailleurs du secteur informel et de la population rurale qui limitent l'affiliation aux systèmes de protection sociale contributifs,
- faible niveau de durabilité des programmes de développement mis en œuvre
- manque de synergie, cohérence et coordination des interventions en protection sociale.
- forte charge de morbidité et de mortalité liée aux maladies transmissibles et/ou non transmissibles ainsi qu'aux problèmes de santé de la reproduction, un pouvoir d'achat

faible rendant ainsi difficile l'accessibilité financière aux services et soins de santé, une accessibilité géographique limitée, un déficit qualitatif des services disponibles et une insuffisance des ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante;

- faible niveau de protection de la population en cas de risques sociaux occasionnant la perte ou la diminution des revenus face à des éventualités sociales notamment la vieillesse, la maladie, le décès d'une personne qui couvrait les besoins familiaux, la maladie, la maternité, la perte d'emploi, les risques professionnels, la naissance d'un enfant, l'éducation, etc.
- prestations insuffisantes et une très faible extension des régimes fonctionnels comme ceux gérés par la MFP, l'INSS, l'ONPR,
- faible pourcentage de la population impliquée dans le travail formel lui permettant ainsi d'être affiliée aux organismes existants

5.5 Priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes, relatives aux besoins de la famille et au bien-être des individus, que le pays considère comme prioritaires sont :

- Garantir le bien être familial grâce à l'institution des socles de protection sociale convenables à toutes les couches de la population, y compris les pensions non contributives pour les personnes âgées et les pensions complémentaires des secteurs formel et informel ;
- Harmoniser les salaires pour les fonctionnaires et reconversion professionnelle des fonctionnaires déflatés ;
- Elaborer une politique de consolidation des droits acquis par l'harmonisation des pensions liées au passage d'un statut à un autre (ONPR+INSS) et (ONPR+INSS+organismes régionaux ou internationaux)
- La Promotion de la politique de logement décent
- Développer une approche intégrée qui tient compte de la gratuité des soins, de la CAM et de la mutualité communautaire.

CHAPITRE VI: SANTE MATERNELLE, DROITS ET SANTE DE LA PROCREATION

6.1 Situation et tendances

En 2012, le Burundi connaît des progrès significatifs dans le secteur des droits en matière de reproduction et santé reproductive. Des documents d'orientation politique et stratégique spécifiques au secteur de la santé en général, mais aussi au secteur de la santé reproductive ont été élaborés. Parmi ces documents on peut citer la Politique Nationale de Santé, le Plan National de Développement Sanitaire, la Politique Nationale de Santé de la Reproduction et la Stratégie Nationale de Santé de la Reproduction qui est actuellement en cours de révision. La plupart des indicateurs de la santé de la reproduction connaissent une bonne progression. Le Taux de prévalence contraceptive (TPC) du Burundi a évolué positivement passant de 2,7% en 2000 à 21,9% en 2011. Quant au taux d'accouchement assisté (AA), il est passé de 17,8% en 2000 à 64,4% en 2011. Si ces tendances se

maintiennent, le Burundi atteindra ses cibles de 2015 pour ces deux indicateurs, lesquelles cibles sont respectivement de 40% pour le TPC et 85% pour l'AA. La référence pour les soins obstétricaux d'urgence de base et complets nécessite encore des améliorations, car selon l'enquête EB-SONU réalisée en Mars 2011, seuls 5 Centres de santé au Burundi remplissent les conditions des formations sanitaires SONUB et 17 hôpitaux sont des FOSA remplissant les fonctions SONUC. Le système de transports des malades et la communication entre les référents, les transporteurs et les structures de soins qui reçoivent les référés ont encore besoins d'être renforcés.

6.2 Les mesures prises

- Depuis 2006, les soins de maternité sont gratuits pour tous les bénéficiaires, ce qui a fortement contribué à l'augmentation du taux d'accouchement dans les structures des soins,
- L'organisation des enquêtes au niveau national pour mettre à jour les niveaux des indicateurs clés en matière de santé reproductive facilite le suivi des progrès réalisés dans le secteur de la santé reproductive (EB-SONU 2011, EDS 2010),
- L'initiation de la politique d'achat des performances au niveau des formations sanitaires (FBP), en mettant en avant les interventions majeures de santé maternelle, comme l'accouchement assisté et l'adhésion à la contraception moderne figurent parmi les mesures importantes de la mise en œuvre des recommandations de la CIPD,
- Le Burundi vient de se doter en début de l'année 2012 d'un Programme National de Lutte contre le Sida, ce qui va certainement faciliter l'intégration des interventions liés au VIH au niveau de tout le paquet des interventions en santé reproductive.

6.3 Les progrès accomplis

Le Burundi connaît une diminution continue du ratio de mortalité maternelle. Ce ratio est passé de 615 à 500 décès maternels sur 100 000 naissances vivantes entre les années 2005 et 2010. Parmi les interventions majeures qui ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle, figurent l'accouchement assisté par du personnel qualifié dans les structures de soins, l'augmentation du taux d'utilisation de la contraception moderne ainsi que la mise en place de la politique d'achat des performances faites au niveau des formations sanitaires. Il faut souligner en outre que le Burundi vient de passer cinq ans sans connaître une rupture de stocks pour les produits contraceptifs au niveau de toutes les formations sanitaires qui offrent la contraception moderne.

6.4 Les défis et les contraintes

Le défi majeur auquel le Burundi fait face est en rapport avec le contrôle de la croissance démographique. L'Indice Synthétique de fécondité reste l'un des plus élevés au monde avec une moyenne de 6,4 enfants par femme selon les résultats de l'EDS 2010. Le Burundi doit faire face à une mentalité pro-nataliste qui se trouve accentuée par certaines tendances religieuses qui prêchent contre l'utilisation de la contraception moderne. Dans le domaine de l'accouchement assisté, même si le pays a fait beaucoup de progrès, Il faut noter aussi

qu'un tiers des femmes enceintes accouchent encore à domicile dans des conditions d'hygiène précaire et sans l'aide d'une personne qualifiée pour diriger un accouchement. Actuellement le défi dans ce secteur reste l'amélioration de la qualité des soins, étant donné que la barrière financière est déjà levée par les mesures de gratuité des soins de maternité.

6.5 Les priorités

Pour les 5 à 10 années à venir, les questions les plus pertinentes, concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de reproduction, que le pays considère comme prioritaires sont :

- Le renforcement des interventions en planification familiale avec comme objectif la réduction de l'Indice Synthétique de Fécondité pour le ramener à 3 enfants par femme (Déclaration de Politique Démographique Nationale adoptée en Octobre 2011). Pour atteindre cet objectif le pays devra améliorer l'accessibilité de la contraception moderne via l'implantation des postes secondaires de santé, autour des structures de soins appartenant aux confessions religieuses qui n'offrent pas les produits contraceptifs ; le Burundi devra aussi éviter de connaître des ruptures de stocks des contraceptifs particulièrement les méthodes de longue durée d'action.
- L'amélioration de la promotion du changement de comportement par rapport à la forte fécondité, en mettant en place des programmes d'Information-Education et Communication innovateurs pour stimuler la demande de la contraception moderne y compris chez les adolescents et les jeunes;
- L'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au niveau des centres de santé et des hôpitaux pour contribuer à l'atteinte de l'Objectif du Millénaire pour le Développement numéro 5, en atteignant un ratio de mortalité maternel de 275 Décès Maternels sur 100 000 naissances vivantes d'ici 2015. Cet objectif sera atteint en renforçant les capacités techniques des hôpitaux et des centres de santé, en institutionnalisant la pratique des audits de décès maternels et en renforçant les activités de prise en charge et de prévention des fistules obstétricales et en intégrant les activités de PTME dans le paquet des activités de santé reproductive

CHAPITRE VII : VIH/SIDA, PALUDISME, TUBERCULOSE ET AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES

7.1 Situation et tendance

L'enquête nationale de séroprévalence du VIH/Sida au Burundi réalisée en 2007 montre une prévalence du VIH à 3,6% dans la population de 15 ans et plus. Cette enquête a confirmé la vulnérabilité de la femme par rapport au VIH/Sida avec une prévalence globale chez la femme de 2,9% contre 2,8% chez l'homme.

Selon les données de l'EDS 2010, la séroprévalence est estimée à 1.4% dans la population de 15 à 49 ans. La même enquête montre que la prévalence chez les femmes de 15 à 24 ans est de 0.8% alors qu'elle était de 3.5% en 2007 (Rapport ONUSIDA 2008). Les données de surveillance sentinelle montrent une tendance à la diminution de la séroprévalence chez les femmes enceintes.

Les mêmes tendances à la diminution de la séroprévalence s'observent au niveau des groupes à risque comme les hommes en uniforme où la séroprévalence est passée de 2.9 en 2007 à 0.4% en 2011, les professionnels de sexe où la séroprévalence est passée de 37.7% à 19.8%.

Le paludisme occupe la première place de morbidité avec 74% des cas de consultation dans les centres de santé. Sa proportion croît avec l'âge : Le paludisme a été la raison de consultation ou d'hospitalisation dans 45% des cas chez les enfants, dans 65% chez ceux qui ont entre 12 et 59 mois et dans 98% pour ceux qui ont entre 5 et 14 ans. Cette ampleur du paludisme ne semble pas baisser car en 2007 ce taux était de 73% des cas. La mortalité par le paludisme reste également la plus élevée avec 30% des cas de décès.

Le taux de détection de la tuberculose à microscopie positive est allé en croissant entre 2006 et 2010. L'incidence de la tuberculose pour toutes les formes confondues a sensiblement diminué passant de 343 cas sur 100.000 habitants en 2006 à 84 cas sur 100.000 habitants en 2010. Cette diminution se fait remarquer également sur l'incidence de la tuberculose avec microscopie positive qui passe de 147 cas sur 100.000 habitants à 44 cas sur 100.habitants.

Ces diminutions sont probablement dues à une amélioration constante du diagnostic et de la prise en charge des patients comme le montrent les données sur le taux de détection et le taux de succès thérapeutiques. Le taux d'observance du traitement antituberculeux s'est également amélioré car les abandons ont diminué de 20% en 2005 à 5,6% en 2008.

7.2 Mesures prises

En matière de lutte contre le VIH/SIDA, des campagnes d'information et d'éducation par des séances de sensibilisation ont été réalisées sur les comportements à risque. Pour toucher les cibles, il a été mis à contribution des animateurs communautaires et des pairs éducateurs dans les groupes vulnérables. En dehors du milieu scolaire, le changement de comportement ne fait pas l'objet d'une plus grande attention, en particulier chez les jeunes ruraux ou chez les autres groupes les plus exposés. Environ 8 000 animateurs communautaires sont engagés dans cette campagne et bénéficient des formations continues.

Une politique nationale du préservatif a été mise en place et une étude sur l'acceptabilité a été réalisée au préalable.

Concernant la tuberculose, l'amélioration des activités de dépistage des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive est observée. Cette amélioration passe par le renforcement des activités de sensibilisation à tous les niveaux en faveur du dépistage ainsi que par le renforcement des capacités des structures de soins pour le dépistage de la tuberculose.

Les activités de sensibilisation et de mobilisation sociales impliquent les agents de santé communautaire, les associations et les leaders communautaires. L'implication de ces acteurs se fait dans la détection et le suivi des cas de tuberculose et la diffusion de la charte des patients en langue nationale.

7.3 Progrès

Le préservatif, comme moyen de protection contre le VIH est largement vulgarisé, en particulier le préservatif masculin. Quant au préservatif féminin, son utilisation est encore faible.

La distribution du préservatif est coordonnée par le programme national de santé de la reproduction (PNSR). Elle se fait par les techniciens de promotion de la santé (TPS) qui devraient les distribuer aux animateurs communautaires dans les collines du pays, et les pairs éducateurs.

Le marketing social du préservatif est aussi une approche qui a relativement réussi dans les programmes de PSI. Toutefois, la part de marché du marketing social ne représente que 19% de la quantité distribuée.

La lutte contre les IST est effective au plan national. Au niveau du système de santé, les efforts développés concernent le diagnostic et le traitement selon l'algorithme basé sur le diagnostic syndromique.

La prévention du paludisme passe par la distribution de MII aux ménages et des moustiquaires avec une imprégnation d'insecticide de 5 ans ont été rendues disponibles. Le taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides est estimé à 22,34% pour les enfants de moins de 5 ans et de 23,23% pour les femmes enceintes. Elle est remontée à 37,8% en 2007. Les MII sont donnés aux femmes enceintes qui viennent pour les CPN et à celles qui amènent les enfants à la vaccination. D'autres moustiquaires sont distribuées lors des campagnes de masse dans des zones à haute endémicité palustre. Le marketing social est pratiqué depuis 2006 avec la vente de moustiquaires à un prix subventionné.

Les activités de lutte contre la tuberculose sont intégrées dans les soins de santé de base au niveau de centres de santé et des hôpitaux. L'accès au dépistage par microscopie se fait dans les structures de soins de santé primaires. L'examen microscopique des crachats étant une priorité pour le Programme National de Lutte contre la Tuberculose du Burundi, un réseau de laboratoires a été mis en place et est fonctionnel sur l'ensemble du territoire. Ce réseau bénéficie de supervisions périodiques et de contrôle de qualité (CQ) des frottis. Il existe 165 centres de dépistage et de traitement soit 2 centres de dépistage/100.000 habitants. Ce taux dépasse la norme de l'OMS qui est de 01 CDT/100 000 habitants.

7.4 Défis et contraintes

Malgré ces progrès, il faut noter que des efforts supplémentaires restent nécessaires pour faire face à la progression préoccupante de l'épidémie en zone rurale où vivent plus de 90% de la population. A titre illustratif, un des résultats attendus de ce plan est de porter la couverture en ARV à 90% chez les adultes et les enfants au moment où cette dernière se situe encore à 4 13.7% en 2011.

En outre, la PTME connaît des contraintes dont: (i) la faible qualité des services liée principalement à la rupture de stock en produits et matériels nécessaires pour le test sérologique du VIH et du personnel qualifié ; (ii) le poids de la culture ainsi que la participation non effective de l'homme en PF et PTME ; (iii) l'insuffisance des centres de dépistage du VIH en général et de sites de PTME en particulier rendant difficile l'accessibilité et l'utilisation des services de prévention du VIH/PTME. En effet, sur plus de 800 centres de santé qui offrent les services de consultation prénatale, 261 (soit 37%) offrent les services

de la PTME ; (iv) l'insuffisance du personnel de santé en quantité et en qualité et leur faible motivation.

7.5 Priorités

Au Burundi, identifier les priorités dans un contexte où tout semble urgent n'est pas une tâche facile. C'est pour cette raison, que le PSNLS 2011-2015, inscrit comme Axe Prioritaire du CSLP II, et faisant partie intégrante du PNDS 2011-2015, le VIH continue à être considéré comme une des principales priorités du pays. Pour faire face aux défis et contraintes, les priorités suivantes ont été dégagées par axe et programmes :

S'agissant du VIH/SIDA, les priorités sont les suivantes :

- Concentrer les efforts et les activités IEC/CCC sur les populations à plus haut risque d'infection à VIH.
- Assurer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation correcte des préservatifs masculins et féminins chez les plus vulnérables en combinant la « distribution gratuite » et « le marketing social ».
- Accroître l'accès et l'utilisation de Centres de Dépistage Volontaire aux plus vulnérables ;
- Garantir la sécurité de la transfusion du sang et l'exposition au sein des structures sanitaires ;
- Offrir un service PPE aux femmes victimes de la violence sexuelle basée sur le genre ;
- Offrir la PTME aux femmes enceintes séropositives ainsi qu'aux nouveaux-nés ;

- Augmenter le nombre de PVVIH sous traitement ARV en maintenant la qualité de la Prise en Charge ;
- Rendre plus fonctionnel et efficient les systèmes d'approvisionnement des intrants et le système de laboratoire sur l'étendue du pays ;
- Renforcer l'organe de coordination multisectorielle (OCM/SEP-CNLS), disposant d'une autonomie effective de gestion, indépendant de la gestion directe des projets des bailleurs extérieurs, financé par l'état et placé au dessous des Ministères techniques de mise en œuvre ;
- La lutte contre la co-infection tuberculose /VIH.

Concernant le paludisme, les activités prioritaires tournent autour de la promotion et de distribution des moustiquaires imprégnées, de promotion des mesures d'hygiène et de salubrité de l'environnement en collaboration avec d'autres secteurs dans la lutte anti-vectorielle par l'amélioration de l'assainissement du milieu (Ministère de l'Agriculture, les SETEMU, les administrations municipales, le Ministère de l'Intérieur etc...) ;

Les Activités de pulvérisation intra domiciliaire et de destruction des gîtes larvaires existent aussi. Elles sont importantes pour le contrôle et la gestion des épidémies. Cette dernière passe par la détermination des seuils épidémiques au niveau des districts sanitaires et par la formation des agents de santé communautaires sur la pulvérisation intra domiciliaire.

Concernant la lutte contre la tuberculose, il est prévu de renforcer les capacités des centres de santé pour faire le dépistage de la tuberculose et de multiplier les centres de traitement afin d'augmenter l'accessibilité géographique. Il faudra aussi renforcer la synergie entre le PNLT et le programme de lutte contre le VIH/SIDA en augmentant le nombre de centres de dépistage. La mise en place d'une prise en charge communautaire est à sa phase d'extension dans 6 provinces. Cette stratégie est appliquée par des agents de santé

communautaire qui participent dans la détection des patients tuberculeux et dans le suivi du traitement prescrit.

CHAPITRE VIII : REPARTITION DE LA POPULATION, URBANISATION ET MIGRATIONS INTERNES

8.1 Situation et tendances

Au terme du recensement général de la population et de l'habitat d'août 2008, la population totale du Burundi s'élevait à 8 053 574 habitants dont 3 964 906 hommes (49,2 %) et 4 088 668 femmes (50,8%). Cette population réside essentiellement en milieu rural (90% contre seulement 10 % dans les centres urbains).

La population est inégalement répartie sur le territoire, aussi bien entre les provinces qu'entre les communes à l'intérieur de chaque province. Les 4 provinces les plus peuplées rassemblent le tiers de la population totale et sont par ordre d'importance : Gitega (725 223), Ngozi (660 717), Kirundo (628 256) et Muyinga (632 409). Cankuzo est la province la moins peuplée avec seulement 221 391 habitants.

Les migrations internes sont relativement faibles ; d'après les résultats du recensement de 2008, seulement 11% de la population vivent hors de leur province de naissance. Ceci est dû au fait que la population est rurale dans sa très grande majorité (90%). Le conflit armé a provoqué une vague de déplacés internes dont beaucoup vivent encore sur des sites aménagés. Pour les accueillir temporairement, le Gouvernement s'emploie à trouver des solutions durables à leur situation dans le cadre du programme national de réintégration socioéconomique des déplacés internes, avec l'appui des partenaires internationaux.

En ce qui concerne l'urbanisation et la mobilité de la population les objectifs et les mesures ont été, selon la Vision Burundi 2025 et le CSLP II de favoriser une meilleure répartition spatiale de la population par la promotion intégrée du développement équitable et écologiquement viable des grandes zones d'origine et de destination et de réduire l'ampleur des divers facteurs d'incitation en ce qui concerne les mouvements migratoires.

8.2 Les mesures prises

Pour parvenir à maintenir et retenir les migrants, le pays a adopté des stratégies de développement régional qui favorisent la croissance des petites et moyennes agglomérations urbaines ainsi que le développement durable des zones rurales et qui comprennent des projets à forte intensité de main d'œuvre et une formation aux métiers non agricoles pour les jeunes.

Les principales stratégies mis en place par le Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (MEEATU), à travers ses programmes sont les suivantes : la Politique Nationale d'Habitat et d'Urbanisation, le Code d'urbanisme, de la construction et de l'habitat ainsi que le code de l'aménagement du territoire.

Durant les 5 dernières années des questions spécifiques relatives à l'urbanisation et aux migrations internes ont été analysées et des mesures concrètes ont été prises parmi lesquelles :

- la promotion de la croissance des petits et moyens centres urbains par l'élaboration des schémas provinciaux d'aménagement du territoire et des outils réglementaires et techniques pour corriger ce déséquilibre et promouvoir le développement des villes secondaires;
- la promotion des stratégies de développement rural pour réduire les facteurs d'urbanisation et la promotion de la décentralisation par l'élaboration des plans communaux de développement communautaires ;
- Favoriser la gestion de l'environnement dans les agglomérations urbaines par l'allocation du budget pour la Gestion des déchets solides et l'évacuation des eaux usées et pluviales ;
- la planification de la croissance de la population urbaine en amont par l'aménagement d'au moins un village dans chaque commune rurale du pays jusqu'à 2015.

En outre dans le cadre des programmes de réintégration des rapatriés ou des déplacés, le Gouvernement, en collaboration avec ses partenaires, a initié une politique de création de Villages Ruraux Intégrés, qui permettent de résoudre des problèmes d'urgence et constituent une expérience à exploiter pour favoriser l'émergence de centres ruraux de développement à plus grande échelle. De même, le programme de villagisation en cours représente une opportunité pour opérationnaliser la politique de regroupement de l'habitat, en particulier, en faveur des jeunes. De tels centres devront être conçus de manière à faciliter l'accès au logement, aux services sociaux de base et à favoriser la promotion de l'entrepreneuriat des jeunes et des femmes.

8.3 Progrès accomplis

➤ La promotion de la croissance des petits et moyens centres urbains :

Selon le plan triennal 2008-2010 : 69 centres urbains ont été délimités et 16 villes secondaires agrandis.

En ce qui concerne l'amélioration du réseau routier: il convient de noter l'asphaltage de routes régionales et internationales : Gitega-Karuzi-Muyinga vers la Tanzanie et Kirundo-Gasenyi vers le Rwanda. Les travaux ont commencé sur la route Ruyigi-Cankuzo. En 2010, le gouvernement a lancé la construction de Bubanza-Ndora et de Bujumbura-Ruhwa. Désormais, 14 des 16 chefs-lieux de province sont desservis par une route bitumée. Enfin, d'importants travaux ont été accomplis sur la voirie urbaine.

L'une des mesures les plus importantes pour la protection du réseau existant et le désenclavement des zones rurales a été l'augmentation des ressources affectées au Fonds Routier National (de 4,3 milliards de FBu. en 2006 à 8,1 milliards en 2009). De ce fait le nombre de kilomètres de routes entretenues est passé de 612km en 2005 et 1.144km en 2006 à plus de 1.500 km en 2008. Compte tenu de la situation du réseau routier (très dense et encore en mauvais état), des efforts supplémentaires seront encore nécessaires.

➤ **La gestion de l'environnement dans les agglomérations urbaines :**

Le pavage à l'entreprise exécuté avec le ministère de L'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du territoire et de l'Urbanisme a finalisé le pavage prévu à Bwiza et Nyakabiga en août 2011, 4,080 km de routes ont été finalisées avec les branchements au réseau d'égouttage et l'assainissement des eaux pluviales et 850 m de caniveaux pluviales de grand diamètre ont été effectués. Au total 77325 hommes de travail ont été nécessaires pour la construction de la route. A ajouter à cela les environ 67.500 hommes jours nécessaires à la production de pavés. Les enjeux de ce pavage sont l'amélioration de la technicité et de l'organisation des entreprises, ceux-ci ont été atteints de manière satisfaisante.

➤ **Le pavage à Haute intensité de main d'œuvre avec réinsertion sociale :**

Le projet pavage à Haute Intensité de main d'œuvre (HIMO) dans les trois quartiers Nord de la ville de BUJUMBURA exécuté avec le ministère de l'intérieur suit les principes de la politique nationale de réintégration sociale et de développement des quartiers le plus touchés par la crise qui a handicapé le pays pendant plus d'une décennie.

Dans le but de relever la situation socio-économique que vivent actuellement ces trois localités ce projet a préféré créer l'emploi en initiant le pavage à HIMO et ceci pendant plus de 3 ans avec une main d'œuvre de plus de 3000 personnes durant 5 cycles de 9 mois (600 à 900 apprenants par cycle) Ce programme a donc un impact positif sur le niveau de vie des habitants de ces trois localités, ceci se fait déjà ressentir malgré l'incorporation limitée en 2011 des apprenants au niveau des chantiers.

Le programme ne vise donc pas seulement à construire des routes durables et un système d'évacuation d'eau performant, mais représente aussi une opportunité concrète d'impulser une nouvelle dynamique économique, avec les communautés. La participation des communautés est au cœur du programme : elles construisent, entretiennent, bénéficient des routes et participent aux services associés de formation humaine et professionnelle. La stratégie de ce pavage à haute intensité de main d'œuvre consiste à réaliser environ 30 km de routes pavées HIMO de manière à maximiser leur impact socio-économique.

8.4 Principaux défis et contraintes

- Le système éco-socio-spatial prévalant actuellement au Burundi est marqué par la difficulté de moderniser le milieu rural du fait de l'exiguïté des terres, de l'émiettement du foncier, d'une pression démographique non maîtrisée et d'un milieu urbain embryonnaire qui n'offre pas d'alternative durable aux problèmes du monde rural. En outre, le développement régional est dissocié de l'aménagement de l'espace et le cadre juridique et institutionnel est insuffisamment clarifié.
- La faible urbanisation du pays (estimée à 10%) est en elle-même un obstacle au développement économique et social. En outre, la concentration urbaine est déséquilibrée en faveur de Bujumbura, la capitale du pays qui accueille 61,2% de l'ensemble de la population urbaine du pays. Les centres urbains secondaires sont peu pourvus en activités administratives, commerciales et artisanales. L'agriculture y occupe une place importante, faisant de ces centres des zones semi-rurales.

- L'absence de textes législatifs et réglementaires pour la mise en application de la Politique Nationale de l'Habitat et d'Urbanisation;
- La rareté des terres domaniales à l'intérieur et à l'extérieur du périmètre des centres urbains;
- La faible tradition urbaine de la population et des habitudes en matière d'occupation des sols qui privilégient l'habitat dispersé, compliquant ainsi la promotion de la villagisation;
- La vétusté des outils de planification et de gestion urbaine ;
- Le renchérissement du coût des logements.

8.5 Priorités

Les questions les plus pertinentes concernant l'urbanisation et les migrations internes dont on pense qu'elles acquerront une plus grande priorité dans les politiques publiques pour les cinq (5) à dix (10) prochaines années sont :

- La viabilisation de nouveaux quartiers dans les centres urbains secondaires (10.000 parcelles par an) ;
- Inciter le secteur privé pour investir dans les programmes de développement urbain ;
- actualiser des outils de planification et de gestion des centres urbains en vue de rationaliser l'espace urbain ;
- aménagement de 69 décharges publiques pour la gestion des déchets solides (soit une décharge par centres urbains et à vocation urbaines) ;
- produire et diversifier les sources d'énergie ;
- alimenter les agglomérations urbaines et les villages ruraux en eau potable
- faciliter l'accès aux crédits logement et agricole ;
- intensifier la villagisation rurale comme stratégie de dégagement des aires agricoles ;
- moderniser le secteur agro-alimentaire dans le milieu rural.

CHAPITRE IX : MIGRATIONS INTERNATIONALES ET DEVELOPPEMENT

9.1 Situation et tendances

Les déséquilibres économiques internationaux, la pauvreté et la détérioration de l'environnement, conjugués à l'absence de paix et de sécurité, aux violations des droits de l'homme et au développement inégal des institutions judiciaires et démocratiques sont autant de facteurs qui influent sur les migrations internationales. Pour le cas du Burundi les mouvements migratoires internationaux se sont produits principalement vers les pays voisins et ont été beaucoup plus motivés par des crises sociopolitiques que par des raisons économiques.

Au lendemain de l'indépendance, les crises politiques traversées par le Burundi et les pays voisins, ont causé des vagues de réfugiés importantes de part et d'autre des frontières avec la présence de beaucoup de réfugiés rwandais sur le sol burundais mais également

avec beaucoup de réfugiés burundais à l'extérieur, principalement en Tanzanie. Depuis 2005, avec la fin de la guerre civile au Burundi, des retours massifs de réfugiés burundais sont enregistrés.

Les principales politiques et stratégies relatives aux migrations internationales et au développement mis en place par le Ministère de l'Intérieur et le Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale à travers leurs programmes et projets sont les suivantes :

- la Politique Nationale de Migration de la République du Burundi et le Statut du Conseil de la Diaspora Burundaise.

Ces politiques sont encore à l'état de texte et seront mises en œuvre à partir de 2013. Mais le pays a mis en place des entités institutionnelles chargées des questions relatives aux migrations internationales et au développement, à savoir : L'Office National de Protection des Réfugiés et Apatrides (ONPRA) du Ministère de l'Intérieur, la Direction de la Diaspora du Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale, le Commissariat Général de la Police de l'Air, des Frontières et des Etrangers (PAFE) et le Département du Rapatriement et de la Réinstallation des sinistrés de guerre du Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits Humains et du Genre.

9.2 Mesures prises

Durant les 5 dernières années des questions spécifiques relatives aux migrations internationales et au développement ont été analysées et des mesures concrètes ont été prises, parmi lesquelles :

- La protection des migrants contre les violations des droits de l'homme, le racisme, l'ethnocentrisme et la xénophobie : par l'élaboration et l'application de la Loi N°1/32 du 13 Novembre 2008 sur l'asile et la protection des réfugiés au Burundi; la mise en œuvre du Protocole d'Entente pour la Coopération opérationnelle contre la migration illégale avec l'Angleterre, la Norvège et la Belgique.
- L'examen des facteurs qui contribuent aux déplacements internes forcés par la conduite d'une étude sur le profilage des Personnes Déplacées Intérieures (PDI) vivant sur les sites au Burundi dans le cadre de la Stratégie Nationale de Réintégration Socio-économique des personnes affectées par le conflit ;
- La lutte contre la traite et le trafic des migrants par la mise en application du Code pénal burundais et la Ratification du Protocole de Palerme, les rapports de la Commission interministérielle consultative sur la lutte contre le trafic humain et le Protocole d'Entente pour la coopération opérationnelle contre la migration illégale.
- La libéralisation et la formalisation des transferts de fonds des émigrés et leur utilisation aux fins du développement, la création de nouveaux produits financiers (à titre d'exemple les bons de la diaspora), la promotion de l'utilisation des NTC (e-transfers et mobile transfers) Le renforcer du dialogue et la coopération entre les pays d'origine, de transit et de destination par le suivi et l'évaluation des protocoles d'entente assuré par la Direction de la Diaspora.
- L'amélioration des données désagrégées sur les migrations internationales en prenant en compte l'âge, le sexe et d'autres variables en termes d'équité et de

vulnérabilité : par la révision des fiches d'entrée et sortie dans le cadre de l'enregistrement des passagers aux frontières par la Police de l'Air, des Frontières et des Etrangers (PAFE)

9.3 Progrès accomplis

En ce qui concerne la protection des migrants contre les violations des droits de l'homme, le racisme, l'ethnocentrisme et la xénophobie : 40.818 dossiers d'Octroi du statut de réfugié ; 11.276 dossiers demande d'asile ; 1250 dossiers population à risque d'apatridie et 315 cas ont été traités ; des camps de réfugiés salubre et sécurisés ont été aménagés et les réfugiés ont accès aux services sociaux de base (santé, éducation etc.)

De la protection et de l'assistance aux réfugiés³ : entre 2002 et 2011: Rapatriement et réintégration des réfugiés burundais : retour de 514 765 réfugiés burundais provenant principalement de la Tanzanie (489 828 soit plus de 95%); protection et assistance de 45 969 réfugiés et demandeurs d'asile, dont 22 165 réfugiés congolais et 68 réfugiés d'autres nationalités installés dans les camps de Bwagiriza (Ruyigi), Gasorwe (Muyinga) et Musasa (Ngozi), ainsi que 251 réfugiés rwandais vivant dans le site de Butare (Rutana). De ces 45 969 réfugiés et demandeurs d'asile, l'UNHCR au Burundi assiste sous diverses formes et veille également à la protection de quelque 23 485 réfugiés et demandeurs d'asile en milieu urbain, dont 98% sont originaires de la République démocratique du Congo (RDC).

9.4 Principaux défis et contraintes

- Existence des migrants clandestins ;
- Insuffisance des moyens logistiques lors de l'arrivée massive des réfugiés et des rapatriés;
- Le grand défi reste la réintégration des rapatriés, surtout ceux qui avaient fui en 1972. Ceux-ci font face à des problèmes de plusieurs ordres, y compris l'accès à la terre et à la propriété. Le rôle du groupe de travail intégré dédié à cette problématique est de s'assurer qu'un processus d'intégration réelle ait lieu, non seulement par la fourniture d'assistance mais surtout par l'intégration et l'acceptation des personnes rapatriées au sein des communautés d'accueil.
- Le rapatriement en cours de 35 000 réfugiés burundais vivant à Mtabila, en Tanzanie.

9.5 Priorités

Les questions relatives aux migrations internationales et au développement, considérées comme prioritaires au titre des politiques nationales au cours des cinq ou dix prochaines années sont :

- Mettre en œuvre la Politique Nationale de migration du Burundi ;
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de mobilisation de la Diaspora ;

³ UNHCR Burundi: données de base, janvier 2012

- ratifier les instruments régionaux et internationaux relatifs aux droits des migrants
- Créer un environnement pour l'investissement et le tourisme en vue d'attirer les fonds de la diaspora et des investisseurs privés étrangers
- Développer une approche transnationale avec les Etats d'origine, de transit et de destination pour la protection des victimes ;
- Réintégrer tous les rapatriés burundais dans leurs zones d'origine ;
- Elaborer des programmes de promotion du commerce et de l'investissement pour attirer les investisseurs étrangers.

CHAPITRE X : EDUCATION, POPULATION ET DEVELOPPEMENT DURABLE

10.1. Situation et tendances

L'éducation est un facteur clef du développement durable : considérée sous l'angle de ses rapports avec les facteurs démographiques, économiques et sociaux, elle constitue de même un facteur d'amélioration du bien-être. Le droit à l'éducation occupe une place centrale parmi les droits humains, de même qu'il conditionne la jouissance des autres droits fondamentaux et l'accès au développement. La pleine jouissance de ce droit permet aux adultes et aux enfants économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer les moyens de participer pleinement à la vie de leur communauté. L'éducation est essentielle à l'amélioration de la qualité de la vie et le bas niveau d'alphabétisation des adultes entrave le processus de développement.

Le système éducatif du Burundi appréhendé sous l'aspect de la conception et la gestion, souffre de manière générale, d'un faible niveau de planification. Les innovations sont souvent ponctuelles, motivées par des pressions conjoncturelles. Les structures de gestion du système sont inadéquates et subissent elles-mêmes des changements fréquents. Les mécanismes de contrôle de la qualité des enseignements et des évaluations tout à fait inefficaces à cause de la faible mobilité de l'inspection.

Le système éducatif burundais ressemble aujourd'hui comme hier à un navire perdu dans la haute mer, sans capitaine ni boussole et dont les passagers de première classe se relayent à la barre, chacun orientant le navire dans sa direction en jurant par tous les dieux que c'est la bonne.

Sous l'angle de l'accès, l'enseignement primaire qui dure 6 ans accueille les enfants âgés de 7ans. La population scolarisable devait être comprise entre 7 et 12 ans, mais ces limites d'âges ne sont pas respectées. En 2009/2010, environ 47% des enfants ne terminent pas le cycle primaire. La proportion de redoublants reste très élevée. En moyenne, un élève du primaire sur trois redouble chaque année alors que de nombreuses études internationales ont montré que le redoublement décourage, incite à l'abandon de l'école et n'améliore pas la qualité de l'apprentissage.

L'accès au secondaire progresse également, grâce au développement rapide des collèges communaux. L'amélioration du taux de transition entre le primaire et le premier cycle du secondaire (59% en 2009 contre 54% en 2005) est la preuve de cette démocratisation du secondaire. Les taux d'achèvement du cycle ont également progressé : 14% en 2009 contre 9% en 2005. Par contre, à l'inverse du primaire, le taux de parité est encore inadéquat : 73

filles pour 100 garçons dans le secondaire général et pédagogique, et seulement 56 dans le technique. La proportion de redoublants du premier cycle augmente avec les mêmes conséquences que pour le primaire (gaspillage de ressources, abandons

10.2. Mesures prises

Dans le cadre de la politique Sectorielle du Développement de l'Education et de la Formation (PSDEF) et particulièrement dans le Programme National pour l'éducation des filles, initié par l'Initiative des nations unies pour l'Education des filles (UNGEI), les mesures concrètes ont concerné

- de mener des études pour faire l'état des lieux sur la scolarisation des filles afin de s'assurer du maintien davantage de filles et d'adolescentes dans les établissements d'enseignement secondaire ;
- de mettre en place du Comité National, des comités provinciaux, communaux et des clubs UNGEI au niveau des écoles ainsi que l'Elaboration des plans d'action pour l'éducation des filles afin d'assurer un accès équitable des filles à tous les niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et supérieur), ;
- de construire des infrastructures scolaires sécurisées et tenant compte des sanitaires séparés afin d'améliorer les infrastructures scolaires, telles que les toilettes séparées et les moyens de transport adéquats.
- de mettre en place un Règlement Scolaire spécifiant la possibilité de réintégrations scolaires des élèves et écolières-mères afin de faciliter aux filles enceintes l'achèvement de leurs études ;
- de mettre en place de comités de gestion des écoles chargées de veiller à la sécurité des élèves, surtout des filles à l'intérieur de l'école;
- de revoir les programmes scolaires pour intégrer la problématique « genre » afin de les rendre plus sensibles à la problématique hommes-femmes ;
- de revisiter le contenu des programmes scolaires afin d'y intégrer les questions démographiques ;
- de créer un département de l'Alphabétisation avec un plan d'action afin de promouvoir les possibilités d'éducation et d'alphabétisation non formelles ;
- d'instaurer une formation par l'approche modulaire, de mettre en place un fonds de garantie et de promotion des Activités Génératrices de Revenus (AGR) en faveur des lauréats des centres d'enseignement des métiers et d'implanter des centres d'enseignement des métiers dans les communes qui en sont dépourvues afin d'offrir aux filles ayant abandonné l'école et aux adultes analphabètes des possibilités de formation et d'emploi ;
- de promouvoir l'éducation sexuelle et les conseils à l'école selon l'âge grâce à l'instauration d'un cours civique et humaine d'éducation intégrant les aspects liés à l'éducation sexuelle et reproductive et la mise en place d'une cellule d'orientation au niveau des clubs UNGEI dans les écoles
- de mener des campagnes de sensibilisation sur les défis démographiques par les hautes autorités du pays est déjà mise en vigueur dans le cadre d'une politique démographique nationale qui est encore en préparation ;
- de promouvoir un environnement scolaire propice à l'équité genre et au développement de compétences et de comportements favorables à l'équité genre chez tous les acteurs impliqués dans l'éducation et d'incorporer l'éducation sexuelle complète dans l'éducation formelle des jeunes afin de juguler la violence sexiste et de la brutalité à l'école ;
- d'instaurer un cours d'éducation civique et humaine intégrant les aspects liés à la sexualité, d'intégrer les compétences à la vie courante (life skills) dans les programmes scolaire et de mettre en place des centres jeunes et des Centres de Développement

Familial (CDF) afin d'incorporer les aptitudes utiles pour l'avenir et les connaissances sur la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.

10.3. Progrès accomplis

La suppression des frais de scolarité au primaire à partir de la rentrée scolaire 2005-2006 a donné une impulsion décisive à l'effort de scolarisation à la base avec un taux brut d'admission qui est passé à 117,9 % en 2008-2009. Parallèlement, les effectifs du primaire sont passés de 1 022 467 en 2004-2005 à 1 585 539 en 2007-2008 et 1 603 100 en 2008-2009.

Cependant, l'option en faveur de la scolarisation primaire universelle n'a pas été accompagnée de mesures conséquentes aux niveaux secondaire et supérieur : en dépit des efforts de multiplication des écoles secondaires, notamment avec le mouvement de construction des collèges et lycées communaux qui en 2007-2008 représentaient 81.5% et 88,2% en 2008-2009 des effectifs du secondaire public, le taux de transition du primaire au secondaire est en complète stagnation (29.4% en 1999, 32.6% en 2003 et près de « 33% en 2008-2009). La stagnation de ce taux dans un contexte d'évolution rapide des effectifs indique que le nombre de déperditions du primaire au secondaire augmente d'année en année.

Face à la question d'assurer un accès équitable des filles à tous les niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et supérieur, la récente généralisation de l'éducation scolaire à la base s'est traduite par un recul de deux goulots d'étranglement : d'un côté les disparités géographiques et de l'autre, les disparités de genre. L'indice de parité dans l'enseignement primaire est passé de 0.86 à 0.95 de 2005 à 2008 et 1,02 en 2010. De plus, le taux net d'admission au primaire pour les filles est passé de 53.7% en 2005 à 64.7% en 2010. Le taux net de scolarisation est passé 71.1% en 2005 à 94.8% en 2011 pour les filles au primaire. Le taux brut d'accès au secondaire est passé de 21% en 2005 à 24% en 2010. Le taux net de scolarisation des filles au secondaire qui était de 13.6% en 2008 a atteint 15.2% en 2010. En 2010, les femmes étudiantes représentent 17% des effectifs de l'Université du Burundi.

Exceptionnellement, les filles ont même de meilleures performances que les garçons, ce qui est quasiment une première au Burundi.

Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en application de la mesure de suppression des frais scolaires au primaire, à la multiplication des collèges communaux qui accueillent 77% des effectifs de filles fréquentant l'Enseignement Secondaire, à l'implication des confessions religieuses et à la création des écoles privées.

Si certaines actions ont été ou sont entrain d'être réalisées et que d'autres peuvent être classées dans les réalisations prévisibles à court et moyen terme, comme la formation qualifiante des enseignants et le renforcement des structures d'encadrement par la création de nouvelles directions et inspections scolaires, on doit aussi remarquer beaucoup de choses restent à faire.

Notons que les questions relatives à l'enseignement universitaires sont du ressort du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

10.4. Principaux défis/contraintes

Si la mesure de la scolarisation primaire universelle s'avère une bonne stratégie, le bond quantitatif masque un échec qualitatif évident. Le trop plein d'élèves ne peut être atteint qu'en faisant fi des critères qualitatifs minimaux comme l'indique l'analyse de certains indicateurs de qualité comme les ratios élèves/maître ou élèves/classes, les indicateurs d'équipement scolaire, etc. La surpopulation des classes, le manque d'enseignants dans beaucoup d'écoles primaires surtout, le manque d'infrastructures scolaires, ne permettent guère l'atteinte des objectifs qualitatifs poursuivis par l'enseignement.

Le développement harmonieux de l'enseignement secondaire se heurte principalement à la faiblesse de sa capacité d'accueil et de financement intérieur, à la désaffectation et la mauvaise répartition des enseignants, ainsi qu'à l'insuffisance de l'encadrement pédagogique et administratif.

10.5. Priorités

Pour les 5 à 10 prochaines années, les questions les plus pertinentes concernant l'éducation que le pays considère comme prioritaires sont :

Face à un constat de décroissance de la qualité de l'enseignement, le Programme Sectoriel de l'Education prévoit pour l'enseignement primaire une réforme globale de l'enseignement fondamental pour un achèvement universel et une meilleure équité. Cette réforme implique un certain nombre d'actions à mener. Pour l'enseignement primaire, il s'agit en particulier:

- La réhabilitation et l'extension des infrastructures et la construction de nouvelles ;
- La production de manuels scolaires et des matériels didactiques ;
- La formation des enseignants qualifiés en nombre suffisant ;
- La poursuite du renforcement de l'encadrement administratif et pédagogique des écoles ;
- La poursuite de l'amélioration des conditions de vie et de travail des enseignants ;
- L'adaptation régulière des programmes par une intégration des acquis de la science et de la technologie.

Pour l'enseignement secondaire et Supérieur, il s'agit en particulier:

- L'utilisation rationnelle des infrastructures existantes;
- L'amélioration du rendement pédagogique
- La production de livres scolaires et d'autres supports pédagogiques suffisants ;
- La formation des enseignants qualifiés en nombre suffisant ;
- La lutte contre les pratiques frauduleuses
- La réhabilitation de l'éducation morale et civique.

CHAPITRE XI : SITUATIONS DE CRISE ET PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

11.1 Situation et tendance

Pays de l'Afrique des Grands Lacs et appartenant à la Communauté Est Africaine, le Burundi était en apparence peu soumis aux risques de catastrophes naturelles jusqu'à une époque relativement récente. Cependant, depuis quelques décennies, des événements météorologiques extrêmes semblent survenir à un rythme accéléré et sont potentiellement plus dangereux et plus dévastateurs que dans le passé. Les risques matériels, sanitaires, sociopolitiques se sont amplifiés ces dernières années. Beaucoup de risques sont enregistrés tels que : la sécheresse prolongée au Nord et en progression à l'Est du Burundi, les inondations dans la plaine de l'Imbo, le choléra le long du lac Tanganyika et les conflits fonciers dans certaines localités du pays à forte concentration.

Depuis quelques années, le Burundi fait face à des catastrophes naturelles liées aux divers aléas qui affectent les populations dont la vulnérabilité ne cesse d'augmenter. Ces aléas sont en grande partie la conséquence du changement climatique. Il ya aussi les catastrophes d'origine humaine, notamment la guerre, les incendies et les feux de brousse etc.

A travers tout le pays, les pluies torrentielles, les inondations ainsi que les vents violents font des destructions énormes au niveau des exploitations agricoles (inondations des cultures vivrières dans les marais et sur les collines) et les infrastructures (écoles, maisons d'habitations, centre de santé, routes) sans oublier des pertes en vies humaines à cause de la guerre, de la foudre, les noyades et les accidents routiers etc.

Les données statistiques relatives aux catastrophes naturelles pour l'année 2011 permettent de se faire une idée sur l'ampleur du phénomène et des dégâts dans divers secteurs socio-économique du pays. Il a été enregistré en effet: 65274 maisons détruites-22 salles de classes endommagées-1 route coupée-28838 ha de champs endommagés- 652 décès- 541 Blessés- 354452 ménages affectés. La ville de Bujumbura a connu à elle seule 372 cas de décès dont 265 victimes d'accidents, 101 cas de choléra 2 victime d'incendie et 5 victimes d'inondation.

11.2 Mesures prises

Suite aux conflits successifs qui ont endeuillé le pays, plusieurs personnes ont fui le Burundi. Aujourd'hui, 35 000 réfugiés burundais, vivant en République-Unie de Tanzanie, sont entrain de regagner leur pays. Le pays a entrepris donc des activités de réinsertion. Les litiges fonciers sont gérés en étroite collaboration avec les partenaires techniques et l'organisme public chargé de ces questions, « la Commission nationale terres et autres biens » (CNTB). Environ 30 300 réfugiés des camps MUSASA et GARSORWE sont protégés et ont l'accès à des programmes de prévention et de traitement de la violence sexuelle et sexiste. 20 000 rapatriés reçoivent des soins de santé primaires (y compris l'assistance aux personnes vivant avec le VIH / sida). Quelques 6700 et 2900 respectivement enfants réfugiés ont

accès à l'enseignement primaire et secondaire. Il importe de maintenir ou augmenter l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux services sociaux de base en général.

11.3 Progrès

Les mécanismes d'alerte, de préparation et de déclenchement de la réponse, face à une crise sont aujourd'hui en place. Le plan de contingence de prévention et de gestion des risques et catastrophes est actualisé périodiquement. La déclaration d'une urgence qui nécessiterait l'activation du plan de contingence est du ressort du Gouvernement en consultation avec le Coordonnateur Humanitaire et le Comité Humanitaire (qui réunit les chefs d'agences opérationnelles des NU, des représentants du CICR et des ONGs internationales).

La réponse humanitaire est multisectorielle en prenant en compte la protection et la participation des groupes les plus vulnérables et le renforcement des droits par voie de la bonne gestion des camps&sites. . Un accent particulier est mis sur les problèmes liés à l'environnement et à l'assainissement. Une priorité est accordée à l'aide alimentaire, à la santé, à la nutrition et aux abris. Le plan de contingence actuel comprend aussi le dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction.

11.4 Défis et contraintes

La situation difficile dans le pays, à la fois économique et sociopolitique et les conditions de sécurité sont des obstacles au renforcement de la surveillance de la protection. Le Burundi est dans une situation de post-conflit, caractérisé par le retrait progressif des ONG et des acteurs humanitaires. Le pays va devoir surmonter une difficulté additionnelle de trouver des solutions de rechange en remplacement des partenaires qui ont terminé leurs missions.

11.5 Priorités

Après un exercice d'analyse de la situation des risques et catastrophes au Burundi, les intervenants ont défini la réponse globale dans le plan de contingence national comme suit :

- Activer le Plan d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile (PLAN ORSEC) : les mécanismes d'alerte précoce, les cadres et mécanismes de gestion internes établis au niveau national pour faire face aux urgences humanitaires;
- Mener une évaluation rapide de la situation, des besoins et du degré d'organisation et de cohésion sociale des populations affectés en vue de déterminer l'action humanitaire en faveur des enfants, des femmes et des autres catégories plus vulnérables ;
- Assister les victimes pour satisfaire les besoins vitaux ;
- Installer les sinistrés dans les sites d'accueil ;
- Protéger les sites d'accueil et promouvoir les conditions d'hygiène et d'assainissement ;
- Assurer l'intégration effective de tous les éléments du DMU-SSR dans les interventions d'urgence ;
- Aménager les espaces récréatifs pour l'éveil, la stimulation et le développement de l'enfant ainsi l'adoption des mécanismes qui permettent la poursuite de la scolarisation des enfants affectés ;
- Mobiliser auprès des partenaires des ressources opérationnelles pour les distributions des vivres et non vivres et l'appui matériels aux structures de santé par

- la fourniture des médicaments consommables et matériels médicaux et chirurgicaux, y compris les kits DMU-SSR ;
- Promouvoir la restauration de la confiance entre les parties prenantes en conflits à travers les dialogues et la concertation ;
 - Assurer la réhabilitation, la reconstruction et la réinsertion des populations sinistrées.

CHAPITRE XII : MOBILISATION DE RESSOURCES, PARTENARIATS ET COORDINATION

12.1 Situation et tendances

Les ressources internationales représentent la partie la plus importante des fonds nécessaires à la réalisation des objectifs de développement. La mobilisation de ces ressources est donc l'un des domaines prioritaires sur lesquels l'attention est concentrée afin d'assurer l'exécution en temps voulu des mesures requises pour atteindre les objectifs du PA/CIPD. Les secteurs publics contribuent aux ressources nécessaires dans les proportions de 49% du budget contre 51% des aides extérieures (2011).

Le CI/REFES. Considérant le rôle central que devra jouer le CSLP II en tant que cadre de référence de l'ensemble de l'action Gouvernementale, la coordination institutionnelle de l'ensemble du processus est placée sous l'autorité directe de la Deuxième Vice-présidence de la République du Burundi. A cet effet, le Comité Interministériel de Suivi des Politiques Economiques et Sociales (CI/REFES) supervise les activités liées à la mise en œuvre du CSLP II et apporte des conseils pour une exécution efficace des programmes.

En outre, en synergie avec les Forums Stratégiques (FS) et Politiques (FP) du Groupe de Coordination des Partenaires (GCP), le CI/REFES organisera annuellement une réunion de haut niveau sur l'avancement du CSLP II, en cohérence avec le cycle budgétaire, et ce, avant la finalisation des CDMT central et sectoriels et de la loi des finances. Le CI/REFES est assisté dans sa tâche par le Secrétariat Permanent de Suivi des Réformes Economiques et Sociales (SP/REFES) pour ce qui concerne la production des documents de travail relatifs au suivi de l'impact des réformes et de l'exécution des programmes (compilation des rapports d'évaluation sectoriels, rapports intermédiaires et annuels de progrès, notes d'information, etc.).

En ce qui concerne la mobilisation de ressources nouvelles et additionnelles, intérieures et provenant de donateurs, une attention particulière est accordée aux mesures requises pour répondre aux besoins essentiels des groupes de population les plus vulnérables, en assurant leur accès aux services sociaux de base.

Compte tenu de l'ampleur des besoins non satisfaits en matière de services concernant la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale, et de l'augmentation prévue du nombre de femmes et d'hommes en âge de procréer, la demande de services continuera d'augmenter très rapidement au cours des 20 prochaines années. Cette demande sera accélérée par un regain d'intérêt pour une maternité plus tardive, un meilleur espacement des naissances et l'obtention plus rapide du nombre d'enfants désirés, ainsi que par un accès plus facile aux services. Il faut donc intensifier les efforts afin de générer et d'obtenir des ressources plus importantes, et d'assurer leur utilisation efficace, à l'appui des programmes de prestation de services et des activités connexes d'information, d'éducation et de communication.

12.2 Mesures

La mise en place en décembre 2005 d'une nouvelle structure nationale de coordination des aides (le Comité National de Coordination des Aides(CNCA) a constitué une preuve tangible de l'engagement du Gouvernement burundais à faire de l'amélioration de l'aide une réalité. Cette volonté a été renforcée par le soutien de la communauté des partenaires au développement du Burundi. La table ronde des Bailleurs de fonds du Burundi tenue à Bujumbura du 24 au 25 Mai 2007 a encouragé le Gouvernement à mettre sur pied un Groupe de Coordination des Partenaires (GCP) comme cadre de dialogue entre le Gouvernement et ses partenaires. Le CNCA est donc l'organe national de coordination des aides extérieures le plus élevé, chargé d'assurer la coordination de l'aide.

12.3 Progrès atteints:

➤ Mobilisation de l'aide et financement du CSLP I

Après trois années de mise en œuvre du CSLP, il est important d'évaluer les financements alloués à chacun des axes stratégiques. A cet effet, l'analyse prend en compte les dépenses de l'Etat sur ressources propres, y compris les appuis budgétaires, les dons et les dépenses des projets financés par les partenaires techniques et financiers.

Globalement, le financement des priorités du gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté sur les trois années de mise en œuvre du CSLP a connu une progression en valeur nominale, tant à travers le budget national qu'à travers les projets financés par les partenaires techniques et financiers. Les dépenses totales s'élèvent à 2 119,5 milliards Fbu sur les trois années, dont 46 % proviennent des dépenses de l'Etat et 54% des projets sur financement extérieurs. En pourcentage du PIB, les financements du CSLP sont restés stables, à 53,2% en moyenne. La part des financements du CSLP par le budget de l'Etat a constamment augmenté, de 41% en 2007 à 46% en 2008 puis 49% en 2009.

➤ Mobilisation de l'aide et financement du CSLP II

Le CSLP II affiche de façon claire les priorités du Gouvernement au cours de la période 2012-2015. Aussi, les allocations des ressources budgétaires sont-elles faites pour la période conformément aux axes stratégiques prioritaires. Les allocations budgétaires préconisées pour le CSLP II traduisent les nouvelles orientations de politiques économiques qui mettent en avant les secteurs porteurs de croissance tout en stabilisant les acquis enregistrés dans le domaine des secteurs sociaux qui nécessitent davantage l'amélioration de la qualité des prestations.

Concernant les secteurs sociaux, après des efforts soutenus sur la période 2007-2010 qui ont permis d'atteindre des performances spectaculaires en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation, le niveau des ressources consacrées dans ce domaine sera stabilisé pour sauvegarder les acquis et poursuivre les politiques d'amélioration de la qualité des services rendus.

En termes relatifs les dépenses ont été distribuées pour la période 2011-2015 selon les axes stratégiques du CSLP II, ainsi qu'il suit :

Axe1	Renforcement de l'Etat de droit, consolidation de la bonne gouvernance et promotion de l'égalité du genre	37,72%	32,19%	31,10%	30,10	29,32%
Axe2	Transformation de l'économie burundaise pour une croissance soutenue et créatrice d'emploi	23,85%	33,18%	34,29%	35,23%	35,58%
Axe3	Amélioration du taux d'accessibilité et de la qualité des services de base et renforcement du socle de la protection sociale	36,05%	31,98%	32,05%	32,22%	32,75%
Axe4	Gestion de l'espace et de l'environnement pour un développement durable	2,38%	2,65%	2,56%	2,45%	2,35%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

12.4 Le partenariat et les mécanismes de coordination

Le CNCA et son Secrétariat Permanent chargés de l'élaboration et de l'exécution du programme visant l'amélioration de la coordination et l'efficacité de l'aide et le GCP. Le SP/CNCA assure le secrétariat du GCP. Les résultats de cet architecture est une amélioration des processus de planification, de programmation et de budgétisation ainsi que le renforcement des synergies et la cohérence entre les interventions des PTF.

Le SP/REFES a pour mission de suivre les réformes économiques et sociales, d'en évaluer le degré de la mise en oeuvre, d'en cerner les implications opérationnelles et d'informer les décideurs hiérarchiques aux fins d'améliorer les performances. En collaboration avec les ministères sectoriels, le SP/REFES établit le bilan de l'exécution du CSLP en se basant sur les contributions tirées des Rapports Sectoriels Détaillés (RSD). Ces rapports sont fournis par les ministères sectoriels, grâce au réseau des experts sectoriels dont les membres sont nommés par les différents ministères.

12.5 Défis et contraintes

La question de l'efficacité de l'aide est aujourd'hui une préoccupation très importante dans un contexte de crise financière et économique. Eu égard aux engagements internationaux et aux objectifs à réaliser, les donateurs et les pays récipiendaires doivent repenser une stratégie permettant de réaliser le rêve de l'efficacité de l'aide.

Dans ce cadre, le Gouvernement du Burundi a décidé de se doter d'une Politique de l'Aide Publique au Développement. Le Forum Politique a réuni le Gouvernement et ses partenaires pour se convenir sur les règles du jeu dans ce domaine combien délicat et important qu'est la gestion de l'aide publique au développement, afin d'arriver à son efficacité.

12.6 Priorités :

- Renforcement des capacités de gestion de l'économie;
- Rationalisation de l'assistance technique;
- Amélioration de la redevabilité;
- Réduction des coûts de transaction liée à l'aide;
- Amélioration de la qualité de l'information statistique;
- Rationalisation du cadre institutionnel de gestion de l'aide;
- Maîtrise des interventions des ONG;

CHAPITRE XIII : MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Le plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le développement a prévu des mécanismes de suivi-évaluation au niveau national, régional et sous-régional ainsi qu'au niveau international.

Le Gouvernement a mis en place une Direction en charge des questions de population et développement au sein du Ministère de la Planification pour l'élaboration des politiques et stratégies en rapport avec la population et s'assurer de leur intégration dans les stratégies nationales. Face aux enjeux démographiques mis en exergue par le recensement général de la population et de l'habitat (2010), un organe politique chargé de fixer les orientations politiques et de prendre des décisions ainsi qu'un organe technique chargé de la coordination et du suivi-évaluation vont être mis en place incessamment.

Les organisations de la société civile notamment le réseau des jeunes en population et développement, le réseau des Médias en population et développement, le réseau des parlementaires en population et développement ont été intégrés dans le suivi des activités relatives à la population et développement.

Afin de renseigner, évaluer les progrès réalisés en matière de population et développement, plusieurs actions ont été menées. L'Institut des Etudes et Statistiques du Burundi a été renforcé par UNFPA pour loger et gérer la base de données IMIS. Un recensement général de la population et de l'habitat a été réalisé et a mis en évidence les défis démographiques du pays. Des rapports thématiques plus fouillés ont été également produits pour mieux documenter un secteur bien donné. L'enquête démographique et de santé (EDS) a été réalisée en 2010. Une enquête UNFPA/NIDI est réalisée annuellement pour voir les ressources financières allouées aux questions de population et développement. Toutes ces données ont été utilisées pour préparer le nouveau Cadre Stratégique de Croissance et de lutte contre la pauvreté deuxième génération (CSLP II) et les autres politiques et stratégies sectorielles mais aussi elles ont permis de voir les progrès réalisés.

Une conférence internationale sur « Développer une meilleure connaissance des interrelations entre la croissance démographique, la réduction de la pauvreté et le développement socio-économique durable » a été organisée avec UNFPA en partenariat avec le Conseil Economique et social et a dégagé des recommandations pour une meilleure maîtrise des défis démographiques au Burundi.

CHAPITRE XIV : PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

14.1 Population, croissance économique soutenue et développement durable :

- Augmenter l'appui à la production agricole, animale et halieutique ;
- Accroître la production énergétique en vue d'améliorer la production industrielle ;
- Accentuer le développement des services porteurs de croissance tels les transports, le tourisme et les services financiers ;
- Renforcer les capacités institutionnelles et humaines pour créer un environnement favorable et augmenter la production dans tous les secteurs et moderniser et rationaliser les institutions pour qu'elles soient à mesure d'améliorer leur performance.
- Maîtriser la croissance démographique par la diminution progressive de la fécondité

14.2 Croissance et structure démographiques

- Accroître les opportunités d'emploi et d'accès au financement pour les projets des jeunes pour réduire l'extrême pauvreté et le taux de chômage chez les jeunes diplômés est essentiellement due au non accès aux services financiers et/ou bancaires.
- Intégration effective des services conviviaux aux adolescents et les jeunes dans toutes les structures de santé publiques pour augmenter l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ;
- Pour les personnes âgées : Mettre en place d'une loi spécifique protégeant les personnes âgées ;
- Pour la population Batwa : mettre en place un programme de sensibilisation de la population autochtone à l'éducation et au développement, Ratification et mise en application des conventions et protocoles régionaux et internationaux en rapport avec la population autochtone.

14.3 Egalité de genre, équité et autonomisation des femmes

- Promulguer la loi spécifique sur les violences basées sur le genre ;
- Promulguer la loi sur les successions, les régimes matrimoniaux et les libéralités.
- Investir dans la collecte des données désagrégées par sexe et effectuer des études systématiques sur lesquelles seraient basées les programmes de communication pour le changement de comportements dans un contexte culturel;
- Assurer un plaidoyer efficace et l'IEC basée sur une recherche rigoureuse qui met l'accent sur des questions de genre, notamment la division du travail et le contrôle des ressources dans les ménages;

14.4 Famille, bien-être des individus et sociétés

- Créer un fonds pour la mise en œuvre et l'opérationnalisation des structures de protection sociale ;
- Mettre en place un système contributif de solidarité nationale et déterminer les sources de prélèvement des cotisations pour le fonds de solidarité nationale ;

- Etendre la protection sociale aux vulnérables et aux plus démunis en cas de risques sociaux occasionnant la perte ou la diminution des revenus face à des éventualités sociales notamment la vieillesse, la maladie, le décès d'une personne qui couvrirait les besoins familiaux, la maladie, la maternité, la perte d'emploi, les risques professionnels, la naissance d'un enfant, l'éducation, etc.

14.5 Santé maternelle, droits et sante de la reproduction

- améliorer l'accessibilité de la contraception moderne par l'implantation des postes secondaires de santé, autour des structures de soins appartenant aux confessions religieuses qui n'offrent pas les produits contraceptifs ;
- introduire et promouvoir les méthodes de longue durée d'action ; promouvoir le changement de comportement par rapport à la forte fécondité, en mettant en place des programmes d'Information-Education et Communication innovateurs pour stimuler la demande de la contraception moderne y compris chez les adolescents et les jeunes;
- Amélioration la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au niveau des centres de santé et des hôpitaux.

14.6 VIH/sida, paludisme, tuberculose et autres maladies transmissibles

- Concentrer les efforts et les activités IEC/CCC sur les populations à plus haut risque d'infection à VIH.
- Assurer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation correcte des préservatifs masculins et féminins chez les plus vulnérables en combinant la « distribution gratuite » et « le marketing social ».
- Accroître l'accès et l'utilisation de Centres de Dépistage Volontaire aux plus vulnérables ;
- Garantir la sécurité de la transfusion du sang et l'exposition au sein des structures sanitaires ;
- Augmenter le nombre de PVVIH sous traitement ARV en maintenant la qualité de la Prise en Charge ;
- Concernant le paludisme, promouvoir la distribution des moustiquaires imprégnées, les mesures d'hygiène et de salubrité de l'environnement ;
- Concernant la lutte contre la tuberculose, renforcer les capacités des centres de santé pour faire le dépistage de la tuberculose et de multiplier les centres de traitement afin d'augmenter l'accessibilité géographique.

14.7 Répartition de la population, urbanisation et migrations internes

- Intensifier la villagisation rurale comme stratégie de dégagement des aires agricoles ;
- Actualiser les outils de planification et de gestion des centres urbains en vue de rationaliser l'espace urbain, notamment la promulgation du Code de l'urbanisme et de l'habitat.

14.8 Migrations internationales et développement

- Mettre en œuvre la Politique Nationale de migration du Burundi ;
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de mobilisation de la Diaspora ;

- Ratifier les instruments régionaux et internationaux relatifs aux droits des migrants;
- Créer un environnement pour l'investissement et le tourisme en vue d'attirer les fonds de la diaspora et des investisseurs privés étrangers.

14.9 Education, population et développement durable

- Réformer l'enseignement de base pour un achèvement universel et une meilleure équité par entre autres actions : la réhabilitation et l'extension des infrastructures et la construction de nouvelles ; la production de manuels scolaires et des matériels didactiques ; la formation des enseignants qualifiés en nombre suffisant ; l'adaptation régulière des programmes par une intégration des acquis de la science et de la technologie.
- Pour l'enseignement secondaire : améliorer le rendement pédagogique, la production de livres scolaires et d'autres supports pédagogiques suffisants, la formation des enseignants qualifiés en nombre suffisant, la lutte contre les pratiques frauduleuses, la réhabilitation de l'éducation morale et civique.

14.10 Situations de crise et préparation aux situations d'urgence

- Activer le Plan d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile (PLAN ORSEC) : les mécanismes d'alerte précoce, les cadres et mécanismes de gestion internes établis au niveau national pour faire face aux urgences humanitaires;
- Mener une évaluation rapide de la situation, des besoins et du degré d'organisation et de cohésion sociale des populations affectés en vue de déterminer l'action humanitaire en faveur des enfants, des femmes et des autres catégories plus vulnérables ;
- Protéger les sites d'accueil et promouvoir les conditions d'hygiène et d'assainissement ;
- Assurer l'intégration effective de tous les éléments du DMU-SSR dans les interventions d'urgence ;
- Mobiliser auprès des partenaires des ressources opérationnelles pour les distributions des vivres et non vivres et l'appui matériels aux structures de santé par la fourniture des médicaments consommables et matériels médicaux et chirurgicaux, y compris les kits DMU-SSR ;
- Promouvoir la restauration de la confiance entre les parties prenantes en conflits à travers les dialogues et la concertation ;
- Renforcer les capacités institutionnelles à faire face aux catastrophes naturelles et autres situations d'urgence;
- Accroître la fourniture, aux réfugiés et aux personnes déplacées internes, des informations et des services de la santé en matière de la reproduction.

14.11 Mobilisation de ressources, partenariats et coordination et mécanismes de suivi et d'évaluation

- Assurer le renforcement des capacités techniques et de gestion nationales en matière de plaidoyer, de mise en place de divers mécanismes de mobilisation de ressources, de compétences de communication/négociation, de mise en œuvre et de suivi/évaluation des plans de mobilisation de ressources ;
- Mettre au point des mécanismes pour coordonner le flux des ressources internes et externes au sein des diverses composantes des programmes de population/santé de la reproduction et entre les différents acteurs;
- Mettre en place des cadres juridique, fiscal et réglementaire clairs dans le but d'encourager les entreprises privées à contribuer à la mise en œuvre des politiques et des programmes de population;
- Accélérer la mise en place de la commission nationale de suivi-évaluation de la Déclaration de la Politique Démographique Nationale et des actions de la CIPD au-delà de 2014.

Références Bibliographiques

- 1) République du Burundi, Constitution de la République, Bujumbura, Mars 2005
- 2) République du Burundi, Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CLSP I : 2007-2009), évaluation de la Performance et de l'Impact, Bujumbura, 2010
- 3) République du Burundi, Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique, Burundi Vision 2025, Bujumbura, 2010
- 4) République du Burundi, Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté- 2ème génération (CLSP II : 2011-2015), Bujumbura, 2011
- 5) République du Burundi, Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique, Déclaration de la Politique Démographique Nationale, Bujumbura, 2011
- 6) République du Burundi, ISTEERU, Enquête Démographique et de Santé du Burundi 2010, Rapports thématiques, Bujumbura, 2011
- 7) République du Burundi, ISTEERU, Enquête MICS2, Bujumbura, 2005
- 8) République du Burundi, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Evaluation des récoltes, des Approvisionnements alimentaires et de la Situation nutritionnelle, Saison B 2011, Bujumbura, 2012
- 9) République du Burundi, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, La Stratégie Agricole Nationale (SAN), le plan d'action de la SAN, le document d'orientations stratégiques pour le secteur d'élevage, Bujumbura, 2010
- 10) République du Burundi, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Enquête Nationale Agricole Saison A 2011-2012
- 11) République du Burundi, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Rapport sur l'Appui de la Formulation d'une Politique Nationale de Sécurité Alimentaire au Burundi, Bujumbura, 2003
- 12) République du Burundi, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, Plan National d'Investissement Agricole, 2012-2017, Bujumbura, 2012
- 13) République du Burundi, Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANA), Bujumbura, 2007
- 14) République du Burundi, Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, Rapport sur le Profil Environnemental de Pays (PEP) du Burundi, Bujumbura, 2007
- 15) République du Burundi, Ministère de l'Enseignement de Base et Secondaire, de l'Enseignement des Métiers, de la Formation Professionnelle et de l'Alphabétisation, Données du Bureau de la planification de l'éducation (Années scolaires 2004/2005-2010/2011)

- 16) République du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Données de la Direction du Système National d'Information Sanitaire, Bujumbura, 2011
- 17) République du Burundi, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Politique Nationale de Développement Sanitaire (PNDSII), Bujumbura, 2011
- 18) République du Burundi, Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique, Economies burundaises 2010, Bujumbura
- 19) République du Burundi, Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, schémas provinciaux d'aménagement, Bujumbura
- 20) République du Burundi, Deuxième Vice Présidence de la République, Table ronde des partenaires, Programme d'Actions Prioritaires de mise en œuvre du CSLP 2007 – 2010, Bujumbura, 24-25 mai 2007
- 21) Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage, PRASAB, UNIPROBA, Contrat de Prestation de services en qualité de chargé de la coordination et de la mise en œuvre du Plan d'Action Pilote pour le Développement des Batwa (PAPDB)
- 22) République du Burundi, Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, Politique sectorielle du Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, Avril 2011
- 23) République du Burundi, Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, Politique Nationale Genre du Burundi, Septembre 2011
- 24) République du Burundi, Ministère de la Solidarité Nationale, du Rapatriement des Réfugiés et de la Réintégration Sociale, Politique sectorielle du Ministère de la Solidarité Nationale, du Rapatriement des Réfugiés et de la Réintégration Sociale, Octobre 2009
- 25) République du Burundi, Ministère de la Santé Publique, Plan Stratégique de Santé de la Reproduction 2010-2014, Bujumbura, Janvier 2010
- 26) République du Burundi, Ministère de la Santé Publique, Politique Nationale de la Santé de la Reproduction, Bujumbura, 2011
- 27) République du Burundi, Ministère des Transports, des Travaux Publics et de l'Équipement, STPTPCE, PTPGU/IDA, Elaboration du Schéma-directeur d'aménagement et d'urbanisme de la ville de Bujumbura – Rapport 2 : Diagnostic consolidé et Orientations, Groupe Huit / SHER – Juillet 2012
- 28) République du Burundi, Ministère de la Solidarité Nationale, du Rapatriement des Réfugiés et de la Réintégration Sociale, Politique Nationale en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, Adopté par le Conseil des Ministres du 24 Septembre 2008
- 29) République du Burundi, loi n° 1/13 du 09 aout 2011 portant révision du code foncier du Burundi, Bujumbura, 2011

- 30) République du Burundi, (loi n° 1/02 du 26 mars 2012 portant code de l'eau au Burundi), Bujumbura, 2012
- 31) République du Burundi, Loi portant Code de l'environnement, Bulletin Officiel du Burundi n° 1/010 du 30 juin 2000
- 32) REPUBLIQUE DU BURUNDI, avant projet de loi n° 1/..... du portant code de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction au Burundi, septembre 2012
- 33) République du Burundi/Vice Ministère des Travaux Publics et de l'Équipement, lettre de politique nationale d'habitat et d'urbanisation (Ipnhu), Projet validé le 18 avril 2008
- 34) République du Burundi, Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, étude de profilage des personnes déplacées internes vivant sur les sites au Burundi – rapport principal, Bujumbura, avril 2012
- 35) République du Burundi, Ministère de l'Intérieur, Atlas démographique du Burundi, Bujumbura, 2012
- 36) République du Burundi, Deuxième Vice Présidence de la République, les grandes réalisations du Gouvernement en matière de Gouvernance socio-économique, 3ème édition, Bujumbura, Octobre 2012