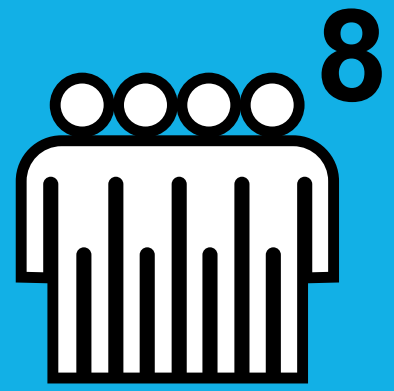




1

AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

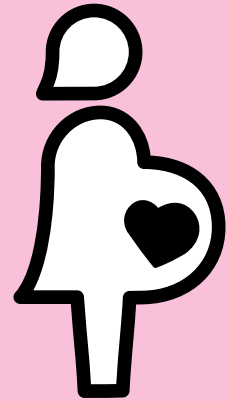


8

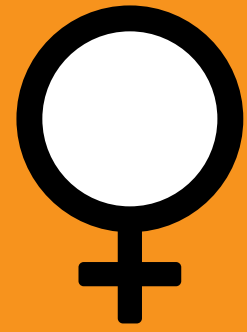
METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT



ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE & LA FAIM



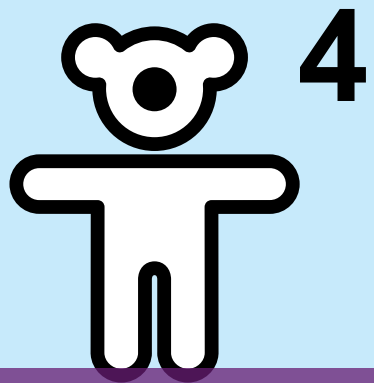
5



3



ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS



4



COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME & AUTRES MALADIES



7



ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

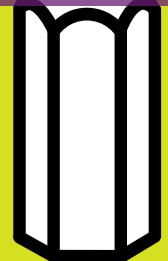
RAPPORT BURUNDI 2010

Objectifs du Millénaire pour le développement

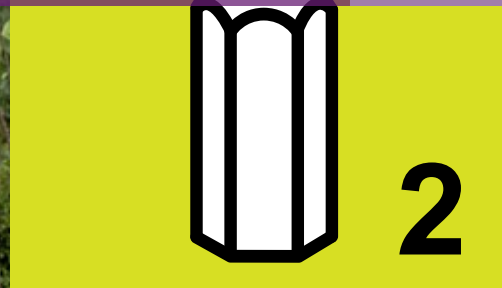
REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS



6



2



Programme des Nations Unies pour le développement & le Gouvernement du Burundi

Juillet 2010

Le PNUD est le réseau mondial de développement dont dispose le système des Nations Unies. Il prône le changement, et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie.

Ce rapport est le fruit d'une étroite collaboration entre le PNUD et le Ministère du Plan et de la Reconstruction

Photos par Martina Bacigalupo pour le PNUD
Conception et mise en page par K. Danae Pauli

Impression par Phoenix Design Aid A/S, Denmark
ISO 14001/ISO 9000 certifié.

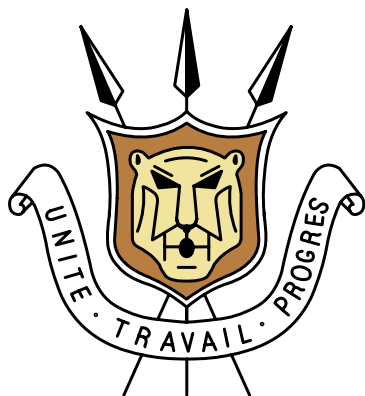
Les opinions et recommandations exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement partagées par toutes les organisations partenaires. Par ailleurs, les opinions et recommandations exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement représentatives de celles des Nations Unies, du PNUD ou de leurs États-membres. Les frontières et les noms et désignations utilisés sur les cartes d'intensité n'impliquent pas leur reconnaissance officielle ou leur acceptation par les Nations Unies.

Copyright © 2010

Programme des Nations Unies
pour le développement
Chaussée du Peuple Murundi
Boîte Postale 1490, Bujumbura, Burundi
<http://www.bi.undp.org>

Ministère du Plan et de la Reconstruction
Avenue de l'Industrie no. 1
Boîte Postale 224, Bujumbura, Burundi
ministere@miniplan.bi

Tous droits réservés. Le contenu de cette publication peut être reproduit à des fins non commerciales avec l'attribution aux titulaires du droit d'auteur.



RAPPORT BURUNDI 2010

Objectifs du Millénaire pour le développement

Avant-Propos

La publication du présent rapport de progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) répond à l'engagement pris en 2000 par les Etats membres des Nations Unies dont le Burundi. Tel que convenu à cette date, l'engagement consistait à publier les premiers rapports annuels avant la fin de 2004. Ainsi, le Burundi a réussi ce pari en publiant son premier rapport en septembre de la même année.

A l'instar du premier, ce deuxième rapport est le fruit d'une coopération fructueuse entre le Ministère du Plan et de la Reconstruction et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Les structures étatiques et les autres agences du système des Nations Unies ont été également associées à cette activité et leurs contribu-

tions ont été fortement appréciées. Grâce à ce partenariat, on a relativement surmonté le manque de données statistiques fiables qui est un problème sérieux et récurrent dans l'élaboration de ce genre de rapport.

La réalité du Burundi montre que certaines cibles ont connu une amélioration à cause des mesures politiques volontaristes prises en 2005 en matière d'éducation primaire et de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes qui accouchent.

Néanmoins, le chemin à parcourir d'ici à l'horizon 2015 reste long. Cela apparaît sans équivoque dans le tableau synoptique qui indique que les possibilités d'atteinte des OMD au Burundi sont encore limitées. Le niveau atteint et les perspectives envisagées servent de plaidoyer pour la mobilisation

des ressources diverses afin de rattraper le retard consécutif à la période de plus d'une décennie de conflit interne.

Enfin, le présent rapport est publié au moment où le Burundi s'apprête à élaborer le Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP) de seconde génération. Il servira de référence incontournable dans la mesure où il met en évidence le pas franchi et les efforts fournis pour être au rendez-vous de 2015. En effet, tout en s'intégrant dans la Vision Burundi 2025, en voie de finalisation, la formulation du second CSLP devrait s'inspirer de la situation actuelle des OMD car une croissance équitable doit progresser vers l'atteinte des OMD.



Tabu Abdallah Manirakiza
*Ministre du Plan et
de la Reconstruction*



Charles Petrie
*Coordinateur-Résident du Système des
Nations Unies au Burundi/ Représentant-
Résident du Programme des Nations Unies
pour le développement*

Table des Matières

Avant Propos iii

Sigles et Abréviations vi



Introduction 01

Tableau Synoptique 02



OMD Un 05

Situation Actuelle & Perspectives..... 09



OMD Deux 15

Situation Actuelle & Perspectives..... 19



OMD Trois 23

Situation Actuelle & Perspectives..... 27



OMD Quatre 31

Situation Actuelle & Perspectives..... 35



OMD Cinq 39

Situation Actuelle & Perspectives..... 43



OMD Six 47

Situation Actuelle & Perspectives..... 51



OMD Sept 57

Situation Actuelle & Perspectives..... 61



OMD Huit 69

Situation Actuelle & Perspectives..... 73



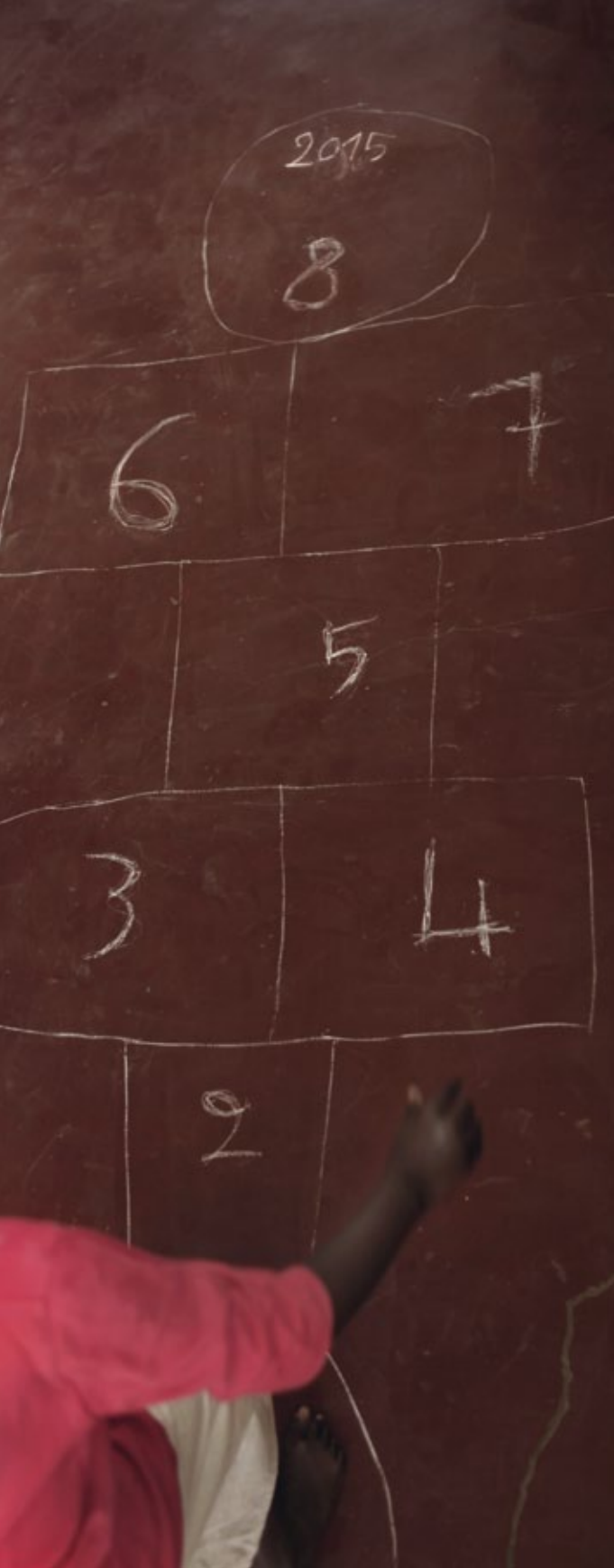
Conclusion 81

Annexe Statistique 83

Sigles et Abréviations

APD	: Aide Publique au Développement	FPHU	: Fonds de Promotion de l'Habitat Urbain
AGOA	: African Growth Opportunities Act	GCP	: Groupe de Coordination des Partenaires
AFRISTAT	: Observatoire Economique et Statistique d'Afrique	IDA	: Agence Internationale de Développement
AEP	: Adduction d'Eau Potable	IEC	: Information Education Communication
BRB	: Banque de la République du Burundi	INEA	: Inventaire National de l'Eau et de l'Assainissement
CEEAC	: Communauté Economique des Etats d'Afrique Centrale	IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
CDF	: Centre de Développement Familial	ISTEEBU	: Institut des Statistiques et des Etudes Economiques du Burundi
CENI	: Commission Electorale Nationale Indépendante	MICS	: Multisectoral Indicators Cluster Survey
CEPGL	: Communauté Economique des Pays des Grands Lacs	MII	: Moustiquaire imprégné d'insecticides
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le SIDA	NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
COMESA	: Marché Commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique Australe	OAG	: Observatoire de l'Action Gouvernementale
CEFORMI	: Centre de Formation et de Recherche en Médecine et Maladies Infectieuses	OMC	: Organisation Mondiale du Commerce
CSLP	: Cadre Stratégique de croissance et de Lutte contre la Pauvreté	OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
DHD	: Développement Humain Durable	OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
DGHER	: Direction Générale de l'Hydraulique et des Energies Rurales	ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ECO ₂	: Equivalent gaz carbonique	PIB	: Produit Intérieur Brut
FAD	: Fonds Africain de Développement	PNLP	: Programme National de lutte contre le Paludisme
FBU	: Franc burundais	PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
FMI	: Fonds Monétaire International	PNLT	: Programme National Lèpre et Tuberculose
FNL	: Forces Nationales de Libération	PNUD	: Programme des Nations Unies pour le développement
		PPTE	: Pays Pauvres Très Endettés

PROSECO	: Programme sectoriel d'eau et d'assainissement
REGIDESO	: Régie de production et de distribution de l'eau et de l'électricité
QUIBB	: Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
SP/CNCA	: Secrétariat Permanent du Comité National de Coordination des Aides
TB MDR	: Tuberculose Multi Résistante
TNS	: Taux Net de Scolarisation
TPM+	: Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	: Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
WFP	: Programme Mondial pour l'Alimentation



Introduction

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 socio-politique de 1993, la plus grave de son histoire, 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. En 2005, les personnes sinistrées représentaient environ 18% de la population totale, soit plus de 1.2 million de burundais qui vivaient dans des conditions déplorables où l'absence de logement décent, l'inaccessibilité aux services sociaux de base, la promiscuité et la malnutrition les exposaient à une vulnérabilité physique et morale. Les structures et mécanismes mis en place dans les secteurs socio-économiques se sont tous affaiblis.

Avec la consolidation progressive du processus de Paix depuis les Accords historiques 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 socio-politique qui a engendré des pertes en vies humaines, des déplacements de populations et d'importantes destructions des infrastructures économiques et sociales. En 2005, le Gouvernement a confirmé son engagement formel pour l'atteinte des OMD et s'est engagé à préparer et à mettre en œuvre une stratégie nationale de développement basée sur l'atteinte des OMD. Il a réalisé des progrès dans ce sens avec la mise en place du premier Cadre Stratégique de croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) complet adopté en septembre 2006 et présenté aux Institutions de Bretton Woods en février 2007. A cette date, le Gouvernement en collaboration avec la Commission de consolidation de la paix et d'autres partenaires clés sur le terrain, a aussi initié l'élaboration du Cadre Stratégique de Consolidation de la Paix (CSCP) qui a été finalisé en juin 2007. Ce cadre constitue aussi un dispositif de stabilisation qui crée des conditions politiques et sécuritaires pour l'atteinte des OMD.

Comme le premier rapport d'avancement vers les OMD produit en septembre 2004, l'objet de ce rapport consiste à montrer les progrès réalisés pour l'atteinte des OMD au Burundi et ainsi servir d'outil de sensi-

bilisation et de plaider à l'endroit des acteurs du développement. L'élaboration de ce rapport coïncide avec une période où le Burundi sort réellement de la guerre avec l'agrément du dernier mouvement rebelle, comme parti politique et l'intégration de ses combattants dans les forces de défense et de sécurité du pays ainsi que dans les institutions étatiques. Aussi, les préparatifs pour les élections 2010 ont commencé avec la mise en place de la Commission Electorale Nationale Indépendante (CENI) déjà en œuvre.

Au niveau méthodologique, le présent rapport donne la situation actuelle sur les huit OMD tout en faisant les analyses nécessaires. Il dégage les éléments contextuels, les grands défis à relever ainsi que les perspectives pour atteindre les OMD. Il faut cependant signaler que le manque de statistiques fiables et actualisées constitue un handicap important dans l'élaboration de ce rapport¹.

D'une manière générale, le contenu du rapport permet de situer le Burundi sur le

chemin des OMD. En effet, le tableau synoptique suivant montre clairement l'état d'avancement vers l'atteinte des OMD. En définitive, il ressort d'emblée que les possibilités de réaliser les OMD à l'horizon 2015 ne sont pas élevées au Burundi. Néanmoins, il est encourageant de constater les progrès enregistrés au niveau de certaines cibles des OMD 2, 3, 5 et 7. Aussi, à travers les perspectives, le rapport indique les efforts qui restent à fournir.

Tableau Synoptique de la Situation des OMD au Burundi^{2,3}

OMD 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim			
Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015 ⁴
Cible 1: Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1dollar par jour <i>Objectif 2015 du Burundi : 17.5% en dessous du seuil de pauvreté</i>	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale 	<ul style="list-style-type: none"> 67% en dessous du seuil national de pauvreté en 2006 45.9% en M rural et 17.9% en M urbain 	Improbable
Cible 2: Réduire de moitié la proportion des personnes qui souffrent de la faim entre 2000 et 2015	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique 	<ul style="list-style-type: none"> 35.2% en 2007 Plus de 50% de la population en 2007 	Improbable
OMD 2: Assurer une éducation primaire pour tous			
Cible 1: De 2000 à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<ul style="list-style-type: none"> Taux net de scolarisation au primaire Proportion d'élèves commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans 	<ul style="list-style-type: none"> 89.7% en 2009 46.0% en 2008 78% en 2007 	Possible

1 Au niveau des Nations Unies, un programme conjoint UNICEF, UNFPA et PNUD est en cours pour appuyer l'ISTEEBU dans la mise en place et la gestion permanente d'une base de données intégrée, y compris le calcul d'indicateurs pour le suivi des OMD et du CSLP.

2 Toutes les sources de données sur l'état des indicateurs sont chaque fois indiquées dans le texte.

3 est à noter que la présente situation des OMD ne se base pas encore sur les nouvelles cibles introduites en 2008. Le Burundi compte les utiliser dans l'élaboration du troisième rapport.

4 PROBABLE = haute possibilité ; POSSIBLE = moyenne possibilité ; IMPROBABLE = faible possibilité

OMD 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
Cible 1: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire de 2000 à 2005, si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	<ul style="list-style-type: none"> Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national 	<ul style="list-style-type: none"> Primaire 97% en 2009, Secondaire 72% en 2009 et Supérieur 36% en 2006 70% en 2008 Non disponible 32% en 2008 	Probable: primaire
			Possible: secondaire
			Improbable: supérieur

OMD 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cible 1: Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans <i>Objectif 2015 du Burundi : 68</i>	<ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans Taux de mortalité infantile Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole. 	<ul style="list-style-type: none"> 168 pour 1,000 en 2008 102 pour 1,000 en 2008 84% en 2008 	Improbable
---	--	---	-------------------

OMD 5: Améliorer la santé maternelle

Cible 1: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle <i>Objectif 2015 du Burundi : 200</i>	<ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle (décès sur 100,000 naissances vivantes) Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié 	<ul style="list-style-type: none"> 620 en 2007 56% en 2008 	Improbable
---	--	--	-------------------

OMD 6: Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Cible 1: D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	<ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans Utilisation du préservatif Nombre d'enfants orphelins du SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> 3.5% en 2007 (sans distinguer les enceintes) Non disponible 120,000 en 2007 	Improbable
Cible 2: De 2000 à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	<ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe 	<ul style="list-style-type: none"> 24.6% en 2008 et taux de décès : 1.9% en 2006 16.2% des enfants de moins de 5 ans en 2007 80 pour 100,000 habitants en 2006, taux décès : 1.2% Taux de détection en 2005: 45% contre norme de 70%, taux des cas soignés : 79% contre norme de 85% 	Possible

OMD 7: Assurer un environnement durable

Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
Cible 1: Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de zones forestières Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) Emission de dioxyde de carbone (par habitant) 	<ul style="list-style-type: none"> 6.3% en 2006 5.6% en 2008 Non disponible 14,079.17 EC0² 	Improbable
Cible 2: Réduire de moitié, de 2000 à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre <i>Objectif 2015 : 73.5% avec accès à l'eau potable</i>	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure 	<ul style="list-style-type: none"> 64.3% en 2005 	Possible
Cible 3: Réussir, de 2000 à 2015, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements 	<ul style="list-style-type: none"> 36.3% en 2008 Non disponible 	Improbable

OMD 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cible 1: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire.	<ul style="list-style-type: none"> Aide publique au développement Accès au marché : Proportion des exportations 	<ul style="list-style-type: none"> US \$457 millions en 2008 Taux de couverture du commerce : 17.3% en 2008 	Improbable
Cible 2: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	<ul style="list-style-type: none"> Viabilité de la dette : Service de la dette, en % des exportations des biens et services 	<ul style="list-style-type: none"> 37.4% en 2008 	Possible
Cible 3: En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	<ul style="list-style-type: none"> Taux de chômage des 15 à 24 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Non disponible 	Possible
Cible 4: En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base à un coût abordable 	<ul style="list-style-type: none"> Non disponible Le niveau d'accès reste bas à cause de la pauvreté 	Possible
Cible 5: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de lignes téléphoniques pour 1,000 habitants Nombre de micro-ordinateurs pour 1,000 habitants 	<ul style="list-style-type: none"> Fixes : 3.8 pour 1,000 habitants en 2008 Mobiles : 60.2 pour 1,000 habitants en 2008 4% de la population en 2008 	Improbable





OMD

Un

**Éliminer l'extrême pauvreté
et la faim**

Les Cibles

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015,
les proportions de la population dont le
revenu est inférieur à 1 dollar par jour

Réduire de moitié la proportion des
personnes qui souffrent de la faim
entre 1990 et 2015

OMD

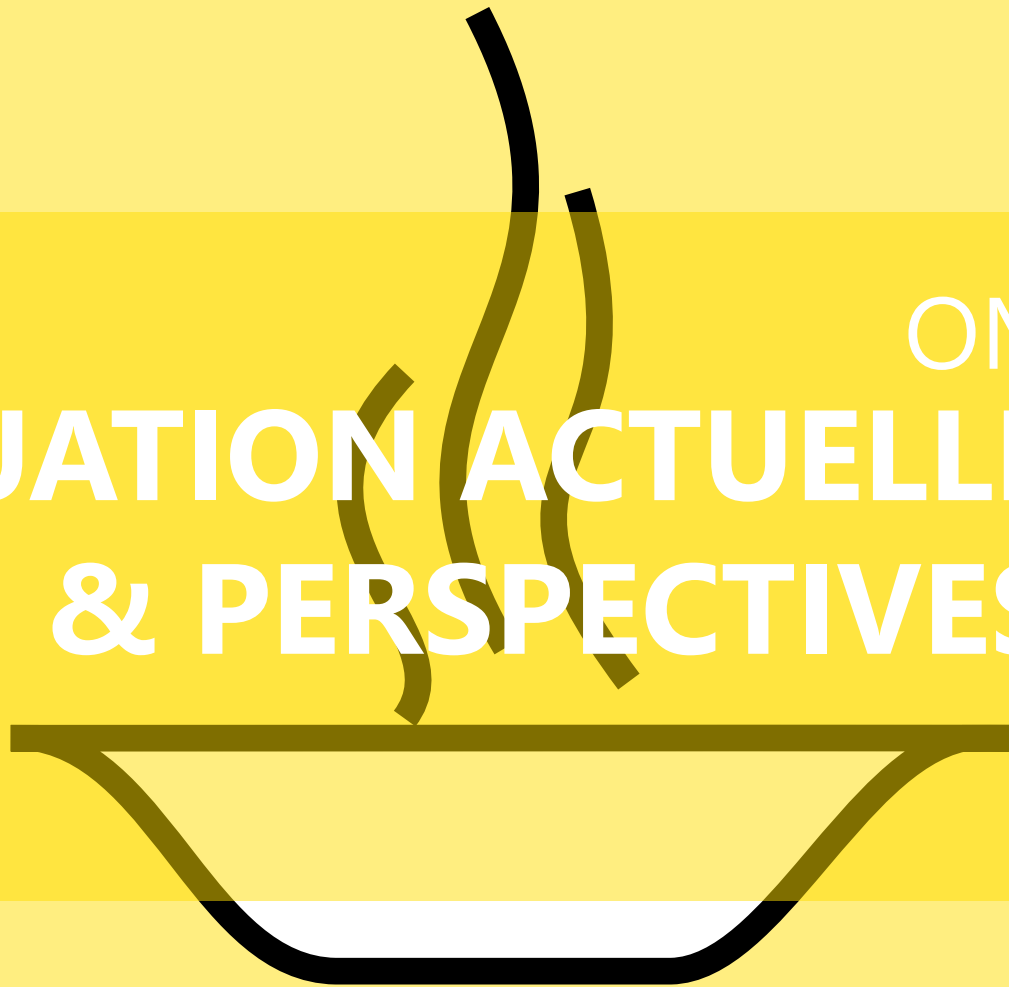
Un

Les Indicateurs

1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour
 2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]
 3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
-
1. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale
 2. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

OMD 1

SITUATION ACTUELLE & PERSPECTIVES



Cible 1

Des estimations de la pauvreté réalisées récemment en 2008⁵ dégageaient des seuils de pauvreté respectifs d'environ 820 FBU/jour en milieu urbain (soit 299,300 FBU par an) et 525 FBU/jour en milieu rural (soit 189,800 FBU par an). Avec ces seuils, environ 67% de la population burundaise est pauvre. Cette pauvreté se répartit inégalement à raison de 69% de la population en zones rurales contre 34% en zones urbaines. Il en est de même de sa répartition au niveau des provinces. Aussi, il ressort que la proportion des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté a presque doublé car elle était 67% en 2006 contre 35% en 1990.

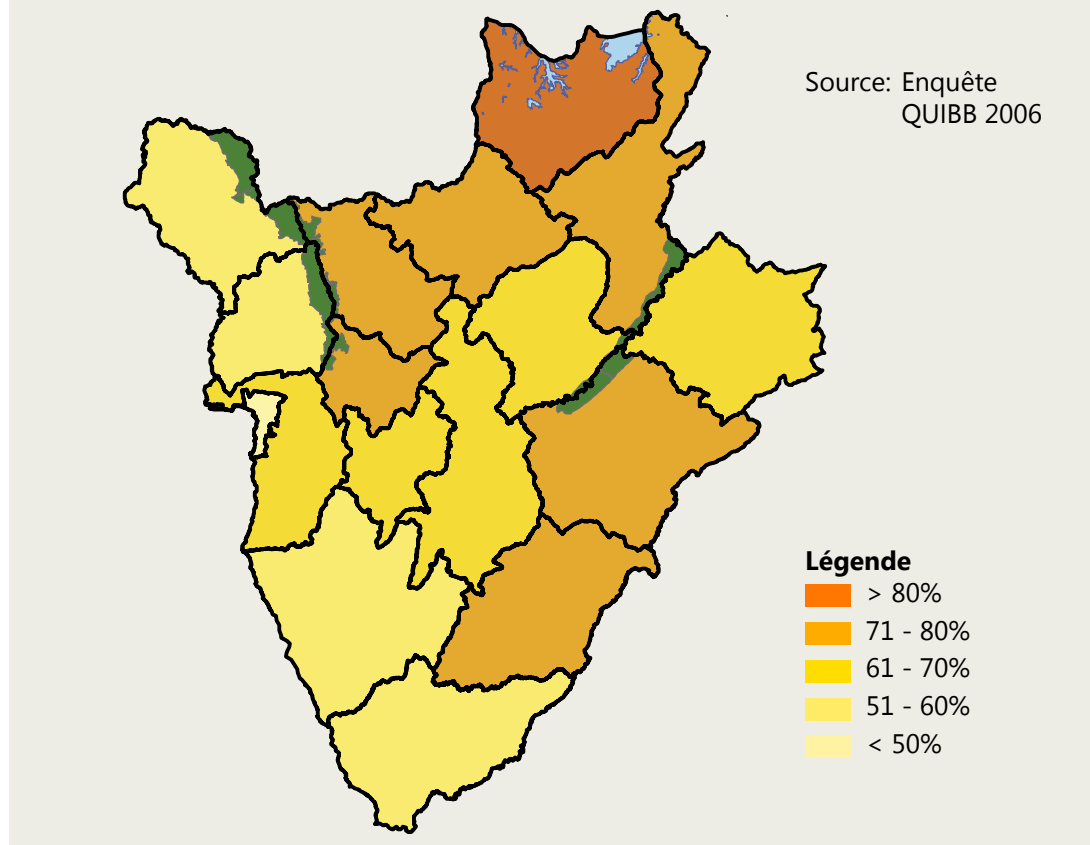
La situation de 2006 montre que les ménages pauvres sont devenus encore plus pauvres suite essentiellement à la persistance des conflits armés, la chute de la production et la baisse de l'Aide Publique au Développement. Au lieu de s'inverser comme pouvait le présager les diverses stratégies initiées pour réduire la paupérisation des citoyens, la pauvreté s'est plutôt amplifiée en se généralisant surtout pendant la période de guerre civile.

En effet, le PIB a diminué de 3% en moyenne par an depuis le début de la crise, jusqu'à une baisse cumulée de la production de 30% en 2006⁶. Cette régression du PIB

5 Banque Mondiale : Pauvreté, Vulnérabilité et Insécurité alimentaire au Burundi, Quelques résultats de l'Enquête QUIBB 2006, Quentin Wodon, février 2008

6 CSLP, septembre 2006

Carte 1: Pauvreté par localisation géographique



a entraîné une réduction du revenu par tête jusqu'à US \$83 en 2004, alors qu'il était de US \$214 en 1990. Actuellement, ce niveau est encore loin d'être atteint. Quant à l'Aide Publique au Développement accordée au Burundi, elle oscillait autour de US \$320 millions en 1992 pour passer en dessous de la barre de US \$100 millions en 1999⁷. En 2008, le volume de l'aide a dépassé celui d'avant la crise avec US \$457⁸ millions.

7 CSLP, op. cit.

8 SP/CNCA, Rapport sur les Flux d'Aide Publique au Développement 2007-2008, août 2008

Concernant la profondeur de la pauvreté, les dernières estimations disponibles révélaient qu'elle était de 45.9% en milieu rural et de 17.9% en milieu urbain. Il s'agit encore là d'écart très importants qui ne pourraient être résorbés qu'avec un taux de croissance économique vigoureux couplé avec une bonne redistribution des revenus entre les ménages. En effet, les inégalités dans la distribution des revenus au niveau national constituent un handicap majeur pour la réduction de la pauvreté.

9 Banque Mondiale, op cit.

Cible 2

En 2007, la situation nutritionnelle au Burundi était caractérisée par un taux d'insuffisance pondérale de 35.2% et un taux du retard de croissance de 46% chez les enfants de moins de 5 ans¹⁰.

L'insécurité alimentaire revêt de plus en plus un caractère chronique. Sur les mé-

nages ciblés en 2008¹¹, 4.8% étaient dans une situation d'insécurité alimentaire tandis que 23% souffraient d'insécurité modérée. En d'autres termes, cette proportion de la population était loin d'avoir le minimum d'apport calorique.

Cette analyse corrobore avec les chiffres de 2007¹² qui révélaient également que 44.2% des ménages enquêtés (milieu rural et urbain) avaient une alimentation non

équilibrée (plat consommé est constitué par un aliment énergétique et d'un fruit ou légume) tandis que celle des 38.7% était équilibrée. Seulement 17.1% des ménages bénéficiaient d'une alimentation qualifiée d'acceptable. De ce qui précède, on peut estimer qu'à cette période plus de 50% de la population bénéficiait d'un apport calorique inférieur au minimum requis (1,900 Kcal).

10 UNICEF, Enquête de base en vue de la mise en place du Système de Surveillance Nutritionnelle (SSN), août 2008

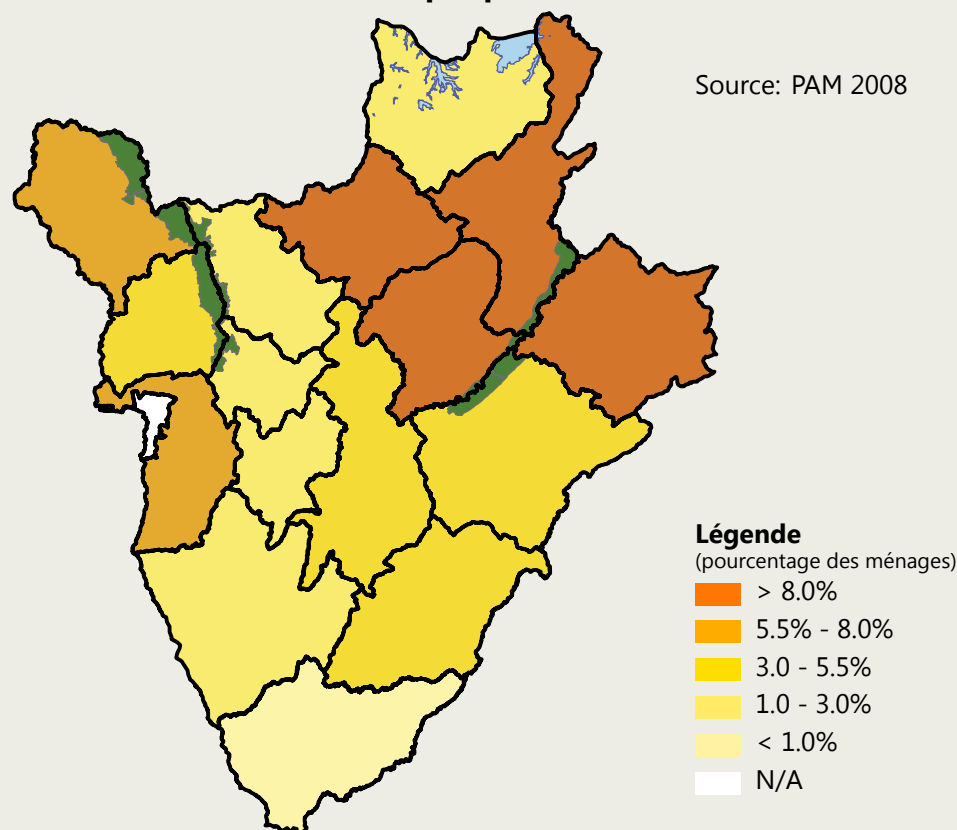
11 WFP, Food Security Analysis. Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis. Burundi, décembre 2008

12 UNICEF, août 2008, op. cit

17.1%

des ménages
bénéficiaient
d'une alimentation
qualifiée
d'acceptable

Carte 2: L'insécurité alimentaire par province



D'une façon générale, l'insécurité alimentaire est un phénomène de pauvreté, elle varie d'une région à une autre et en fonction des facteurs tels que les aléas climatiques, la baisse de la fertilité du sol ou la hausse des prix des aliments.

Perspectives

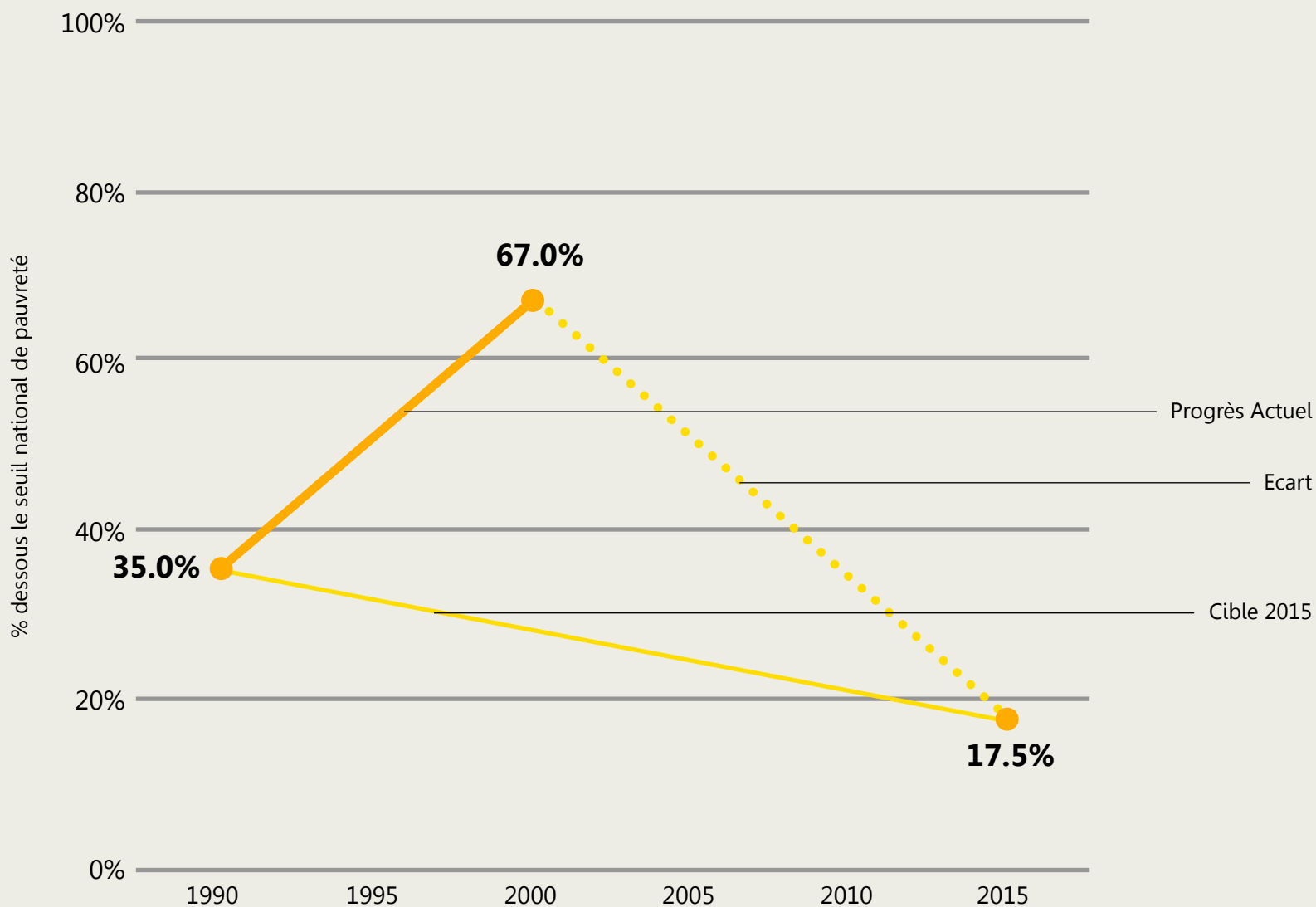
Au regard de la situation, il est presque certain que le Burundi ne pourra pas atteindre l'objectif de la réduction de moitié de la proportion des personnes vivant dans l'extrême pauvreté à l'horizon 2015. Par rapport à la référence de 35% en 1990, l'objectif est d'atteindre une incidence de pauvreté d'environ 17.5% en 2015, alors que la situation actuelle est de 67%. Cela signifie qu'il faudrait une forte croissance du PIB réel soutenue et durable pour que la pauvreté ne touche pas 50% de la population en 2015.

Il est enfin difficile d'atteindre la cible 2 relative à la réduction de la proportion des populations souffrant de la faim si la situation présente ne s'améliore pas. Le Burundi enregistre encore des cas de décès

par manque de nourriture et il doit fournir énormément d'efforts pour réduire la proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de sous-alimentation et de malnutrition.

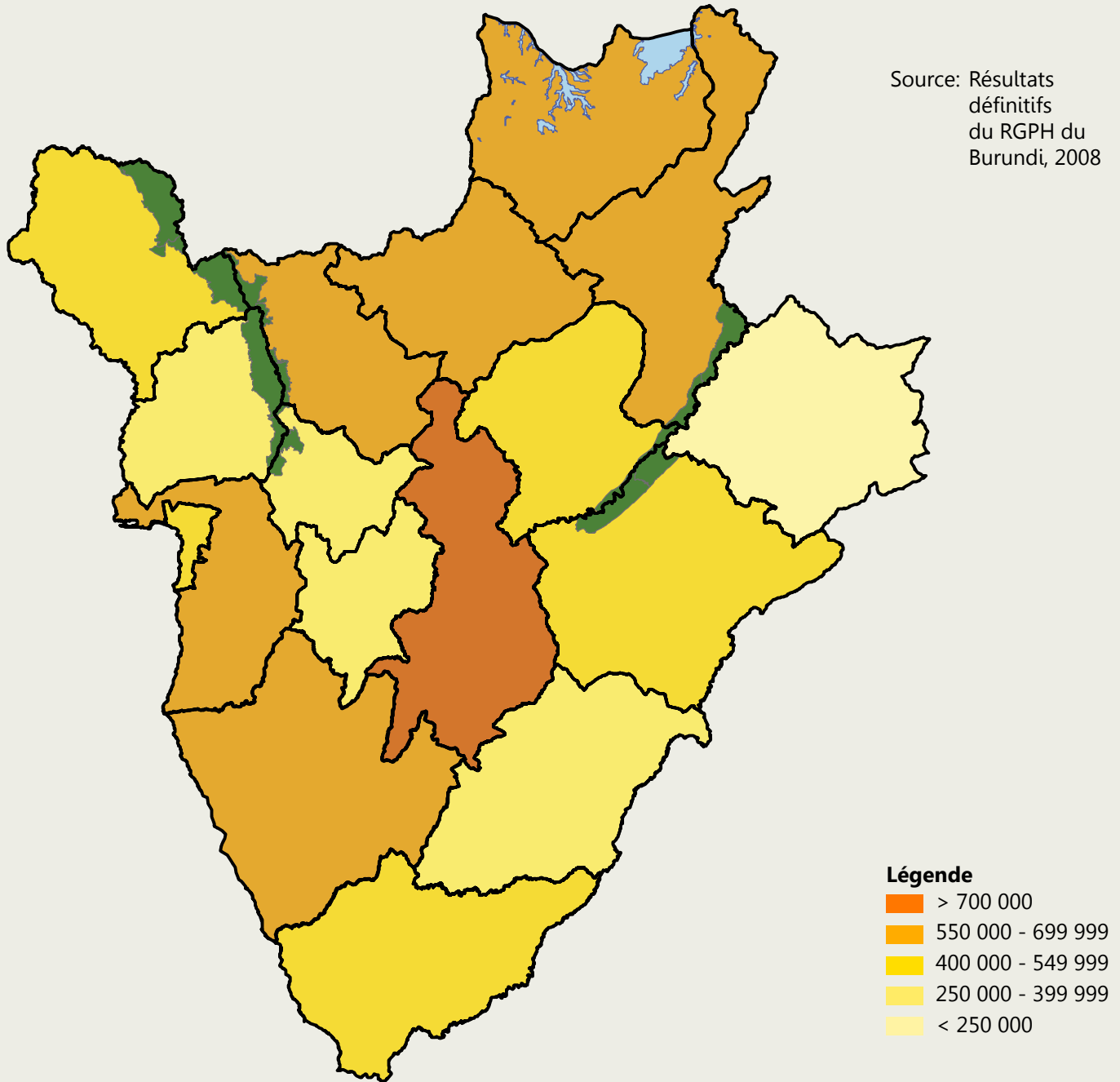
Pour progresser vers l'atteinte de l'OMD 1, des mesures adéquates doivent être prises dans le sens de l'intensification des programmes de lutte contre la pauvreté inscrits dans le CSLP en général et de sécurité

Graphique 1: OMD 1, Atteinte Cible 1



Carte 3: Population Burundaise par Province 2008

Source: Résultats définitifs du RGPH du Burundi, 2008



alimentaire en particulier à travers la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Agricole. Cela devrait être accompagné par une politique démographique permettant de maîtriser la croissance de la population. En

effet, la population burundaise est estimée à 8,053,574 habitants¹³ sur 25,949.5 km² de terres émergées ; soit 310 habitants au km² contre 204 habitants en 1990. C'est dire que cet accroissement annuel (2.4%) dans

un pays essentiellement agricole constitue un grand défi.

13 Résultats définitifs du 3ème Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) du Burundi, 2008

Synthèse OMD 1

Possibilité d'atteinte en 2015: **Improbable**

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Retour à la paix et à la sécurité;
- Evolution positive de l'aide extérieure;
- Reprise de la croissance économique même si elle est faible.

Principales contraintes:

- Dégâts causés par la guerre sur les facteurs de production;
- Perturbations climatiques;
- Hausse des prix des produits pétroliers et son impact sur les prix des denrées alimentaires;
- Une grande pression démographique sur une petite superficie (310 habitants/km²);
- Faibles ressources allouées à l'agriculture, secteur dominant de l'économie nationale et familiale.

Domaines de priorités:

- Augmentation de la croissance économique orientée vers la réduction de la pauvreté;
- Redynamisation et transformation de l'agriculture de subsistance en agriculture de marché;
- Maîtrise de la démographie par la promotion de la planification familiale.

Interrogation de Cahul

I. Andika

- 1) metere kuvadarato amajamrotanu ma zitamu
- 2) metere kuvadarato cumi m'indui
- 3) metere kuvadarato amajana abiri ma cumi m'icenda
- 4) metere kuvadarato igi humbi
- 5) metere kuvadarato amajana icerimur.

Frangais

Range les mets pour faire des pl

- 1) les chantent enfants
- ⇒ les enfants chantent
- 2) lebas prépare le maman
- Maman prépare le repas.

0, indiya 500

200





OMD

Deux

**Assurer une éducation
primaire pour tous**

OMD

Deux

La Cible

De 2000 à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Les Indicateurs

1. Taux net de scolarisation au primaire
2. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième
3. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans



OMD 2

SITUATION ACTUELLE & PERSPECTIVES

Cible 1

Le taux net de scolarisation au primaire (TNS) était de 89.7%¹⁴ pendant l'année scolaire 2008-2009. A l'exception des niveaux les plus bas que ce taux a connu pendant la crise sociopolitique et l'embargo, on a enregistré des progrès car en 1990, il n'était que de 52.8%.

Quant au taux brut de scolarisation, il a dépassé 100% et a atteint 130.4 % en 2009. Cela s'explique par la mesure présidentielle en 2005 relative à la gratuité des frais de scolarité et le retour à la paix qui ont permis même aux enfants plus âgés d'être inscrits à l'école. De plus, le Cadre Stratégique de croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP 2007-2010) a dans ses axes d'orientation le développement du capital humain dans lequel les efforts dans le domaine de l'éducation constituent une première priori-

14 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Bureau de la planification scolaire, 2009

té. En clair, l'objectif du Gouvernement est d'assurer l'éducation de tous les enfants en âge d'être scolarisé et plus particulièrement la scolarisation des filles. La suppression des frais de scolarité, l'augmentation des infrastructures d'accueil et des enseignants ainsi que la mobilisation pour une grande participation communautaire concourent essentiellement à l'atteinte de cet objectif.

En 2009 le taux brut de scolarisation a dépassé 100% et a atteint **130.4%** Pour la même année scolaire, le taux d'achèvement du primaire se situait à 46.0%¹⁵. Il s'agit d'un taux bas suite à la sortie précoce du système éducatif liée notamment aux conditions de pauvreté et à l'analphabétisme des parents.

Enfin, le taux d'alphabétisation des jeunes

15 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Op cit, 2009

de 15 à 24 ans s'établissait à 78%¹⁶ en 2007 contre 53% en 1990. On peut considérer que cette situation résulte des efforts fournis aux niveaux du primaire et du secondaire (Collèges Communaux) ainsi que de l'âge pouvant être supérieur à l'âge normal dans ces paliers de l'enseignement.

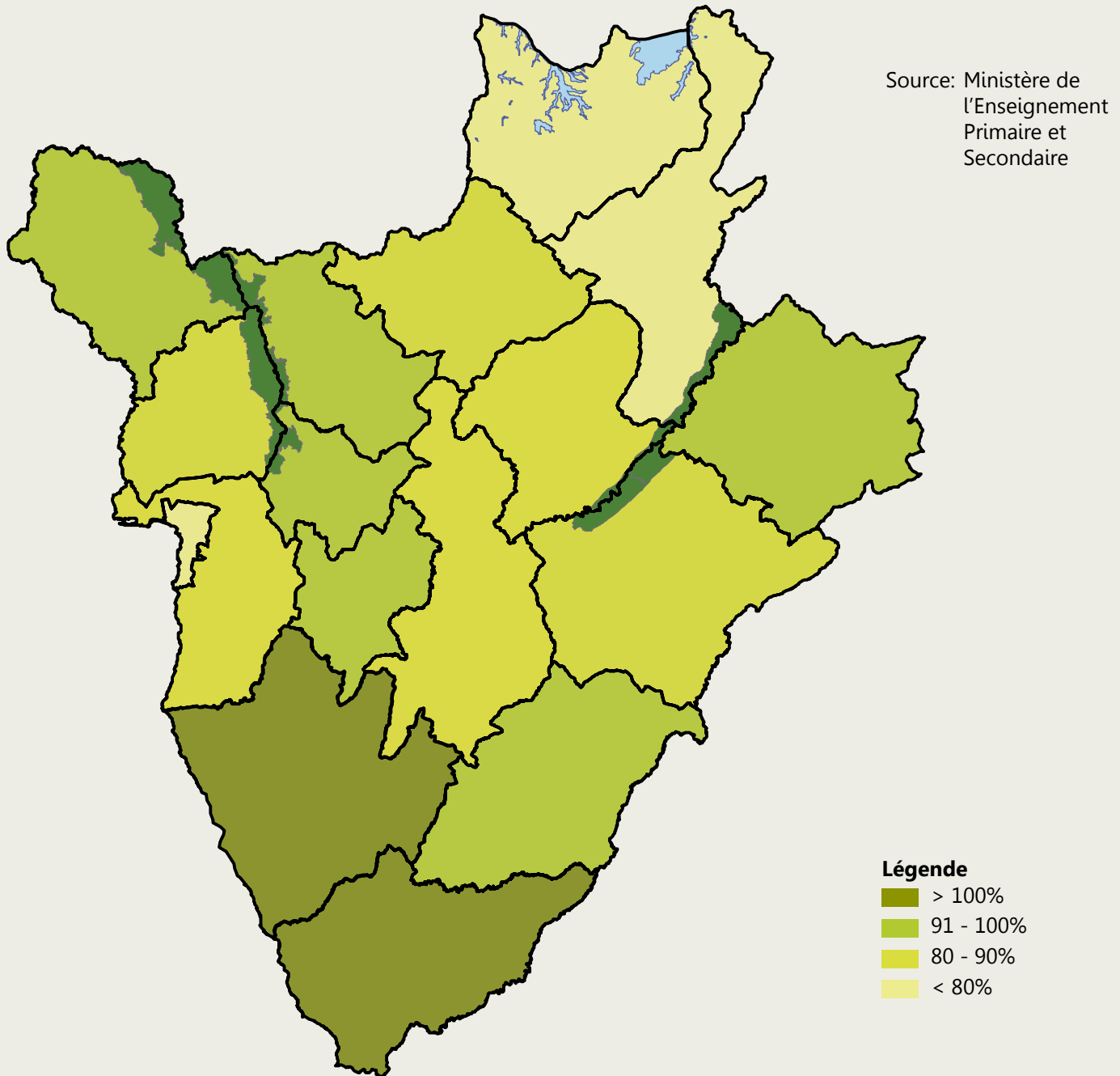
Perspectives

Il est possible que l'OMD 2 soit atteint en 2015 eu égard à la volonté et aux engagements politiques de haut niveau pris au cours des trois dernières années par le Gouvernement, notamment la mesure de gratuité de frais de scolarité au cycle primaire. Cependant, le taux de redoublement situé actuellement à 30% reste un défi car il réduit la capacité d'accueil.

L'éducation primaire est un secteur prioritaire et bénéficie par conséquent des investissements internes et des appuis

16 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Bureau de la planification scolaire, 2007

Carte 4: Taux Net de Scolarisation par province en 2009



considérables de la part des partenaires au développement.

Aussi, on constate qu'au niveau institutionnel, un ministère de l'enseignement des métiers, de la formation professionnelle et de l'alphabétisation a été créé avec le remaniement ministériel du 29 janvier 2009. Cela dénote sans aucun doute la volonté du Gouvernement dans l'investissement en capital humain en l'occurrence la jeunesse.

Bien que le Gouvernement soit sur la bonne voie pour atteindre cet objectif d'ici l'an 2015, une série d'actions appropriées sont à poursuivre et à intensifier dont notamment l'augmentation des infrastructures d'accueil en veillant à leur répartition régionale, la réduction des redoublements, la formation des enseignants qualifiés et l'amélioration de leurs conditions de vie, l'organisation des sessions de recyclage pour les enseignants, la production des manuels scolaires

et du matériel didactique, la sensibilisation sur la scolarisation des filles, la promotion des valeurs de paix et de convivialité dans les écoles afin de faire face aux violences observées dans certains endroits.

Synthèse OMD 2

Possibilité d'atteinte
en 2015: **Possible**

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Retour à la paix et à la sécurité;
- Mesure présidentielle sur la gratuité des frais de scolarité;
- Evolution positive de l'allocation des ressources internes et externes au secteur;
- Cantines scolaires comme une solution conjoncturelle à la famine.

Principales contraintes:

- Taux de redoublement des écoliers très élevé (30%) diminuant ainsi la capacité d'accueil;
- Faible qualité de l'enseignement suite à l'insuffisance de la capacité d'accueil en termes d'enseignants, d'infrastructures et de manuels;
- Une démographie galopante.

Domaines de priorités:

- Réduction du taux de redoublement;
- Amélioration de la qualité de l'enseignement.





OMD

Trois

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

OMD

Trois

La Cible

Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire de 2000 à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Les Indicateurs

1. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
2. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans
3. Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole
4. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national



OMD 3

**SITUATION ACTUELLE
& PERSPECTIVES**

Cible 1

Dans l'enseignement primaire public, le rapport filles/garçons se situait en 2009¹⁷ à 97% ; ce qui s'approche de la parité. Quant au secondaire, le ratio en 2009¹⁸ était de 72% tandis qu'au supérieur, il s'élevait à environ 36%¹⁹ en 2006. Sur base de ces données, on s'aperçoit que les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire ne sont pas énormes. Toutefois, des efforts considérables doivent être canalisés dans l'enseignement supérieur dans la mesure où ce ratio est largement inférieur à la moitié. Il s'agit d'une situation liée encore aux mentalités qu'il faudrait faire évoluer par une sensibilisation des parents et des enfants. Par ailleurs, eu égard à la situation aux premiers paliers, il peut être aussi un problème de décalage qui sera progressivement résolu.

S'agissant du taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans, il était à un niveau légèrement supérieur à 70%²⁰ en 2008. Ce taux a donc évolué positivement parce qu'il était d'environ 50%²¹ en 1990. Cette évolution se justifie en grande partie par la sensibilisation des parents à la scolarisation des filles, l'augmentation des écoles primaires et la poursuite du cursus grâce à la multiplica-

17 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, op. cit, 2009

18 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Ibid

19 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Bureau de la planification scolaire, 2006

20 Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, Bureau de la planification scolaire, 2008

21 ISTEEDU, Base de données pour les indicateurs du DHD 2006, avril 2008

tion des collèges communaux.

Au sujet de l'autonomisation des femmes, une étude de 2007²² a révélé que les femmes représentaient 19% au niveau des cadres de direction à la Fonction Publique, 27% et 28% respectivement dans les secteurs parapublic et privé.

Une autre étude montre qu'en 2008²³ les femmes représentaient respectivement environ 31%, 18% et 12% au niveau des ministres, des gouverneurs de provinces et des administrateurs communaux. En diplomatie, elles occupaient environ 13% des postes.

Sur un total de 326 postes de responsabilité de l'administration centrale (Ministres, Chefs de cabinet, Directeurs généraux, Directeurs de départements et ambassadeurs) et des entreprises publiques, les femmes occupent moins de 20%.

Suite aux dispositions constitutionnelles, une évolution positive et significative a été constatée à partir de 2005 au niveau des membres du Gouvernement car les femmes représentent actuellement environ 31% (8 femmes sur 26 ministres) tandis que dans

22 Rapport d'évaluation des besoins, Secteur Genre par Mme S. Ntirampeba, 2007

23 Evaluation de la mise en application des mesures prises par le Gouvernement pour l'intégration de la femme dans les sphères de prise de décision ; Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG), octobre 2008

les années 1990, le nombre de femmes ne dépassait que rarement deux sur une vingtaine de Ministres.

Pour le pouvoir législatif, le pourcentage des sièges occupés par les femmes dans la législature actuelle est de 32% au niveau du Parlement (54 femmes sur 167 sièges) tandis qu'en 1993, il n'était que de 12% des sièges à l'Assemblée Nationale (10 femmes sur 81 sièges).

Au niveau de la nouvelle Commission Electorale Nationale Indépendante (CENI), mise en place pour la préparation et l'organisation des élections de 2010, le bureau est constitué de 2 femmes dont la vice-présidente sur un total de 5 membres, soit 40%. De même, au niveau des Commissions Electorales Provinciales et Indépendantes (CEPI), on dénombre 41 femmes sur 129 membres, soit 31.8% en termes quantitatifs. Cependant, des efforts restent à fournir au niveau qualitatif car seulement 3 femmes occupent des postes de président ou vice-présidents sur 34 postes disponibles.

L'évolution de la représentativité des femmes résulte essentiellement de l'application de la constitution burundaise promulguée, le 18 mars 2005, qui prévoit dans ses dispositions que 30% des femmes soient aux hautes fonctions tant au niveau du pouvoir législatif qu'à l'Exécutif. Le Code électoral, modifié en septembre 2009, a introduit pour la première fois au Burundi un quota d'au moins 30% de femmes dans

**les disparités
entre les sexes
dans l'enseigne-
ment primaire
et secondaire ne
sont pas énormes**

les conseils communaux étendant ainsi au niveau local une disposition jusqu'alors nationale (art. 181 du Code électoral). Aussi, en octobre 2009, le réseau des femmes élues locales était officiellement mis en place dotant ainsi les 714 conseillères communales d'un cadre de concertation.

30%
des hautes fonctions devraient être représenté par des femmes selon la constitution burundaise

Ces dispositions témoignent de la volonté politique de consentir des efforts en matière d'élimination des discriminations à l'égard des femmes mais aussi de l'existence et du dynamisme d'un mouvement associatif féminin qui milite pour l'égalité des genres.

Perspectives

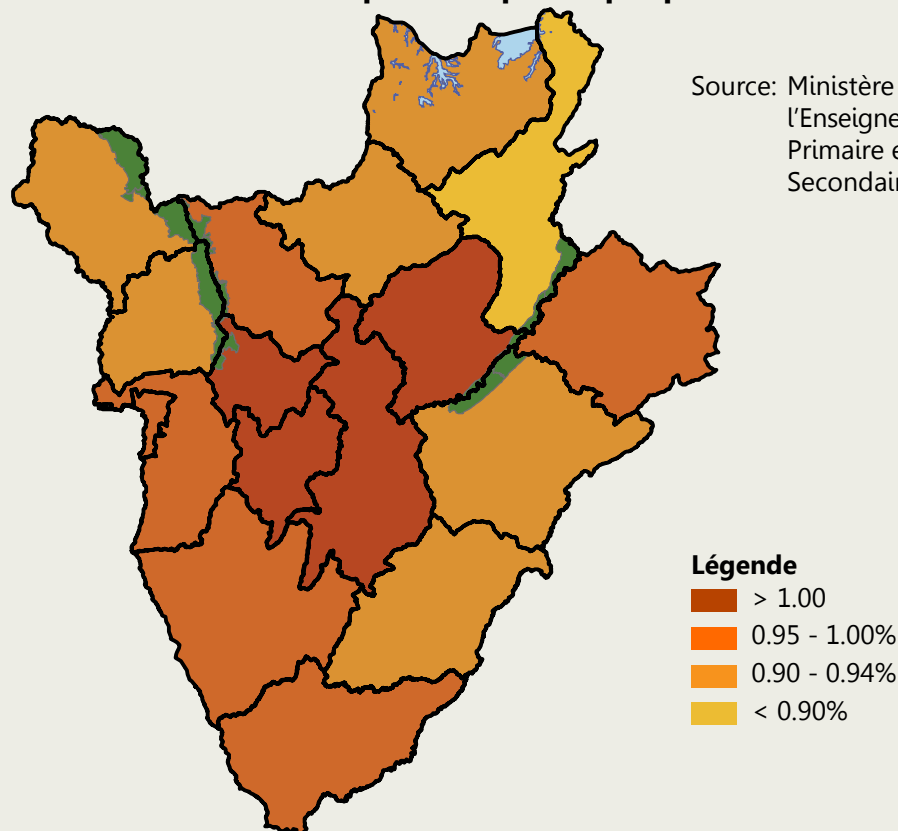
Il ressort de la situation actuelle que le chemin à parcourir reste long pour l'atteinte de cet objectif, surtout en cette période de consolidation de la paix.

En effet, bien que les femmes représentent 51%²⁴ de la population et constituent une force importante de production dans une économie nationale basée essentiellement sur l'agriculture, elles restent assez marginalisées à cause des pesanteurs culturelles qui limitent leur pleine émancipation. Et malgré les garanties stipulées dans la Constitution, il convient de relever que les femmes demeurent faiblement représentées dans les instances de décision.

En tenant toujours compte du genre dans les stratégies de lutte contre la pauvreté et de développement, l'objectif peut connaître une avancée significative en 2015. Il va falloir adopter des priorités stratégiques pour relever les défis à savoir : la sensibilisation sur la scolarisation et le maintien des filles à l'école, la promotion de l'accès à l'enseignement post-primaire aux filles, l'augmentation de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, la promotion des technologies pour l'allègement de la charge de travail des femmes, les droits de la femme à la propriété et à l'héritage, l'élimination des inégalités en matière d'emploi entre les sexes, l'augmentation de l'intégration des femmes dans les sphères de décision et la lutte contre les violences à l'égard des filles et des femmes.

Au niveau de l'éducation burundaise, la problématique se pose en termes d'accès, d'abandons précoces, d'absence d'alternative de formation pour les filles éjectées du

Carte 5: Parité des élèves au primaire public par province



24 RGPH au Burundi, op cit, 2008

système éducatif. En dépit de l'inexistence de discrimination dans le secteur de l'éducation, les filles restent en arrière surtout au niveau de l'enseignement supérieur tandis qu'au primaire la cible sera atteinte en 2015, sans oublier de mentionner que des progrès sont lentement enregistrés au niveau du secondaire. L'éducation permettrait aux femmes, au même titre que les hommes, d'accéder aux ressources nécessaires à leur promotion et à leur développement. Nul n'ignore que la participation de la femme au processus de développement constitue

un élément déterminant dans toutes les stratégies de réduction de la pauvreté et de développement.

Ainsi, le Ministère ayant la promotion du genre dans ses attributions multiplie les projets de promotion de la femme à travers les Centres de Développement Familial (CDF), structures mises en place dans 14 des 17 provinces du pays. D'autres actions ayant trait au genre ont récemment été mises en oeuvre comme l'élaboration de la Stratégie Nationale de la Santé de

la Reproduction et la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VVG) et son plan de mise en oeuvre. D'autre part, un avant-projet de loi sur les successions, les régimes matrimoniaux et les libéralités devrait trouver une issue pour qu'elle puisse être adoptée. En effet, depuis 2007, la dernière position du Gouvernement était de soumettre cette loi aux consultations populaires mais cela ne rencontre pas de consensus avec les organisations des femmes et des autres acteurs.

Synthèse OMD 3

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Retour à la paix et la sensibilisation des parents;
- Mouvement associatif féminin dynamique et militant pour l'égalité des genres;
- Dispositions de la Constitution tenant compte du genre.

Principales contraintes:


- Sortie précoce des filles de l'enseignement;
- Augmentation des violences basées sur le genre dont les violences sexuelles;
- Retard dans l'adoption de la loi sur les successions, les régimes matrimoniaux et les libéralités.

Domaines de priorités:

- Autonomisation économique des femmes et la lutte contre la pauvreté; ce qui est une porte d'entrée pour les autres droits;
- Promotion de l'enseignement post-primaire des filles éjectées de l'école.

Possibilité d'atteinte en 2015:
Probable au primaire
Possible au secondaire
Improbable au supérieur





OMD

Quatre

**Réduire la mortalité des
enfants de moins de cinq
ans**

OMD

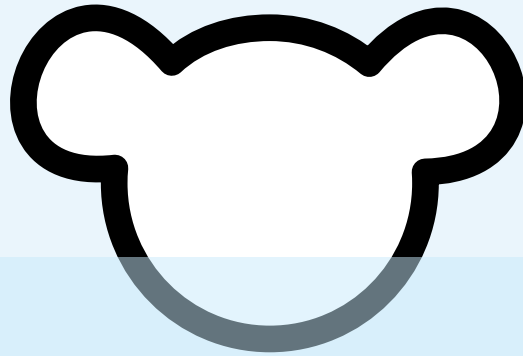
Quatre

La Cible

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

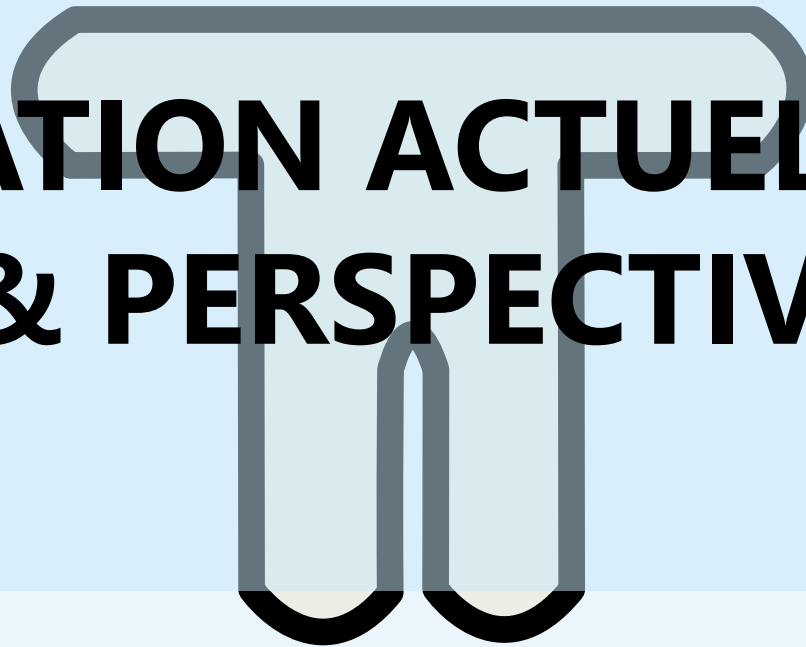
Les Indicateurs

1. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans
2. Taux de mortalité infantile
3. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole



OMD 4

**SITUATION ACTUELLE
& PERSPECTIVES**



Cible 1

Le taux de mortalité des moins de 5 ans se situait pour mille naissances en 2008 à 168²⁵ tandis qu'il était de 203²⁶ en 1990. L'évolution significative s'est heurtée à la détérioration des conditions de vie des ménages pendant une longue période de crise socio-politique. En outre, ce taux de mortalité reste élevé à cause de l'état de pauvreté en général et de la sous-alimentation en particulier, ainsi que des principales maladies telles que la malaria, l'anémie, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques.

la rougeole n'est plus sur la liste des 10 causes de mortalité infantile

Pour le taux de mortalité infantile, il était de 102²⁷ pour mille naissances vivantes en 2008. Cela représente une amélioration pendant ces dernières années et l'on constate que ce taux baisse par rapport au niveau de 1990 avec 118.4. Cette amélioration résulte essentiellement des efforts fournis en matière de vaccination car on avait enregistré des taux plus élevés pendant la période de crise.

La proportion d'enfants immunisés contre la rougeole a connu une nette amélioration et elle était de 84%²⁸ en 2008. A la fin de 2008, la rougeole n'était plus sur la liste des 10 causes de mortalité infantile ; elle a été éliminée en tant que problème de santé publique au Burundi.

Perspectives

Le défi majeur est que le phénomène relatif à la réduction de la mortalité juvénile et infantile est lié à la réalisation d'autres cibles des OMD dont essentiellement : la réduction de l'extrême pauvreté et la faim, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement car cela conditionne inéluctablement la qualité des soins en l'occurrence des enfants ayant un très jeune âge.

Dans les orientations stratégiques de la politique en matière de santé publique, le principe d'équité « santé pour tous » en donnant à chaque membre de la communauté les mêmes chances d'accéder aux services de santé de qualité ainsi que la juste répartition

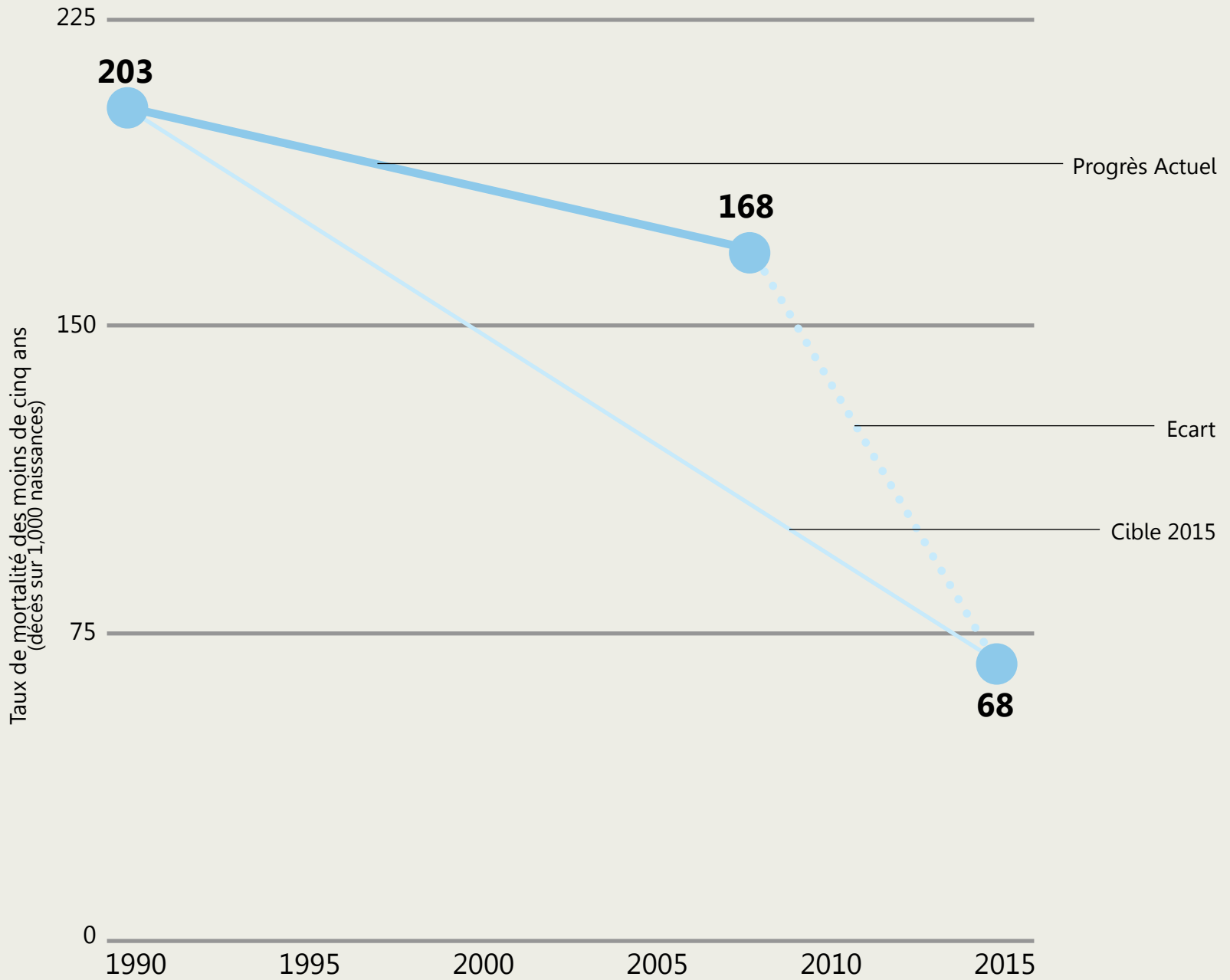
25 Rapport provisoire de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde, 2009

26 ISTEERU, op. cit., 2008

27 UNICEF, Op. cit., 2009

28 Rapport conjoint OMS, UNICEF et Ministère de la Santé Publique, 2008

Graphique 2: OMD 4, Atteinte Cible 1



des ressources entre les régions et les différentes collectivités figurent en bonne place et constituent des piliers à maintenir à long terme.

Malgré ces orientations stratégiques conjuguées à la mesure présidentielle de gratuité des soins de santé aux enfants de moins de 5 ans et à la gratuité des frais d'accouchement pour les femmes, l'objectif d'atteindre une diminution de deux tiers entre 1990 et 2015 du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sera difficilement atteignable, et

surtout si l'on tient compte du contexte de pauvreté et de croissance démographique très élevée. Par rapport à la référence de 203 pour mille naissances en 1990, l'objectif est de réduire ce niveau à 68 pour mille naissances vivantes en 2015, alors que la situation actuelle est de 168 pour mille naissances.

Pour tendre vers la cible, il s'avère nécessaire d'initier des programmes en matière de lutte contre les maladies des enfants, comme les campagnes de vaccination, de

lutte contre les infections respiratoires en introduisant en plus du vaccin contre l'hémophilus influenza de type B, le vaccin contre le pneumocoque, la lutte contre le VIH/SIDA, la sensibilisation des mères pour les soins des enfants, le planning familial et la santé de la reproduction, etc.

Synthèse OMD 4

Possibilité d'atteinte en 2015: **Improbable**

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Mesure présidentielle de subventions des soins aux enfants de moins de 5 ans;
- Intensification de la lutte contre les principales maladies;
- Efforts axés sur la vaccination;
- Ressources internes et externes allouées à la santé sont en augmentation.

Principales contraintes:

- Faible capacité du système sanitaire en termes d'infrastructures et du personnel;
- Forte mentalité nataliste;
- Conditions insuffisantes d'alimentation et d'hygiène.

Domaines de priorités:

- Couverture vaccinale;
- Amélioration de la nutrition;
- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.





OMD

Cinq

**Améliorer la santé
maternelle**

OMD

Cinq

La Cible

Réduire des trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Les Indicateurs

1. Taux de mortalité maternelle
2. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié



OMD 5

**SITUATION ACTUELLE
& PERSPECTIVES**

Cible 1

Le taux de mortalité maternelle était estimé en 2007 à 620²⁹ décès pour 100,000 naissances vivantes contre 800³⁰ décès en 1990. La diminution de la mortalité maternelle est le résultat de la mesure présidentielle de gratuité des soins de maternité prise en 2005 car l'on a observé que le taux avait gardé le même niveau de 1990 pendant plus de 10 ans. Actuellement, les femmes enceintes ont un plus grand accès à la consultation médicale et à l'assistance lors de l'accouchement en fonction de la disponibilité des structures sanitaires et du personnel médical.

En 2008, le taux d'accouchement dans les structures sanitaires était de 56%³¹. Il y a eu une évolution considérable car le nombre d'accouchements assistés actuellement est

29 UNICEF, op. cit, 2009

30 ISTEEBU, op. cit, 2008

31 Rapport PNSR/Ministère de la Santé Publique, 2008

cinq fois plus élevé par rapport à 1990³².

Dans le domaine de la contraception, le taux d'utilisation a été estimé à 11.4%³³ en 2008 contre 1.9% en 1990. Jusqu'en 2006, il était de 4.0%³⁴ et il avait la tendance

la diminution de la mortalité maternelle est due à la gratuité des soins de maternité

à se stabiliser car, il est resté le même depuis 2001. L'évolution constatée est positive mais reste à un niveau bas. Elle serait liée aux résultats de la mesure de gratuité en faveur des femmes qui accouchent dans les structures sanitaires et dont la proportion a augmenté. En fait, le personnel médical profite de l'occasion pour éduquer et sensibiliser les femmes aux méthodes contraceptives. Cette évolution résulterait aussi des efforts de sensibilisation et de communication de

32 ISTEEBU, op. cit, 2008

33 Rapport annuel du PNSR, 2008

34 ISTEEBU, op. cit, 2008

proximité ainsi qu'à la disponibilité de plus en plus grandissante des méthodes modernes dans les structures sanitaires.

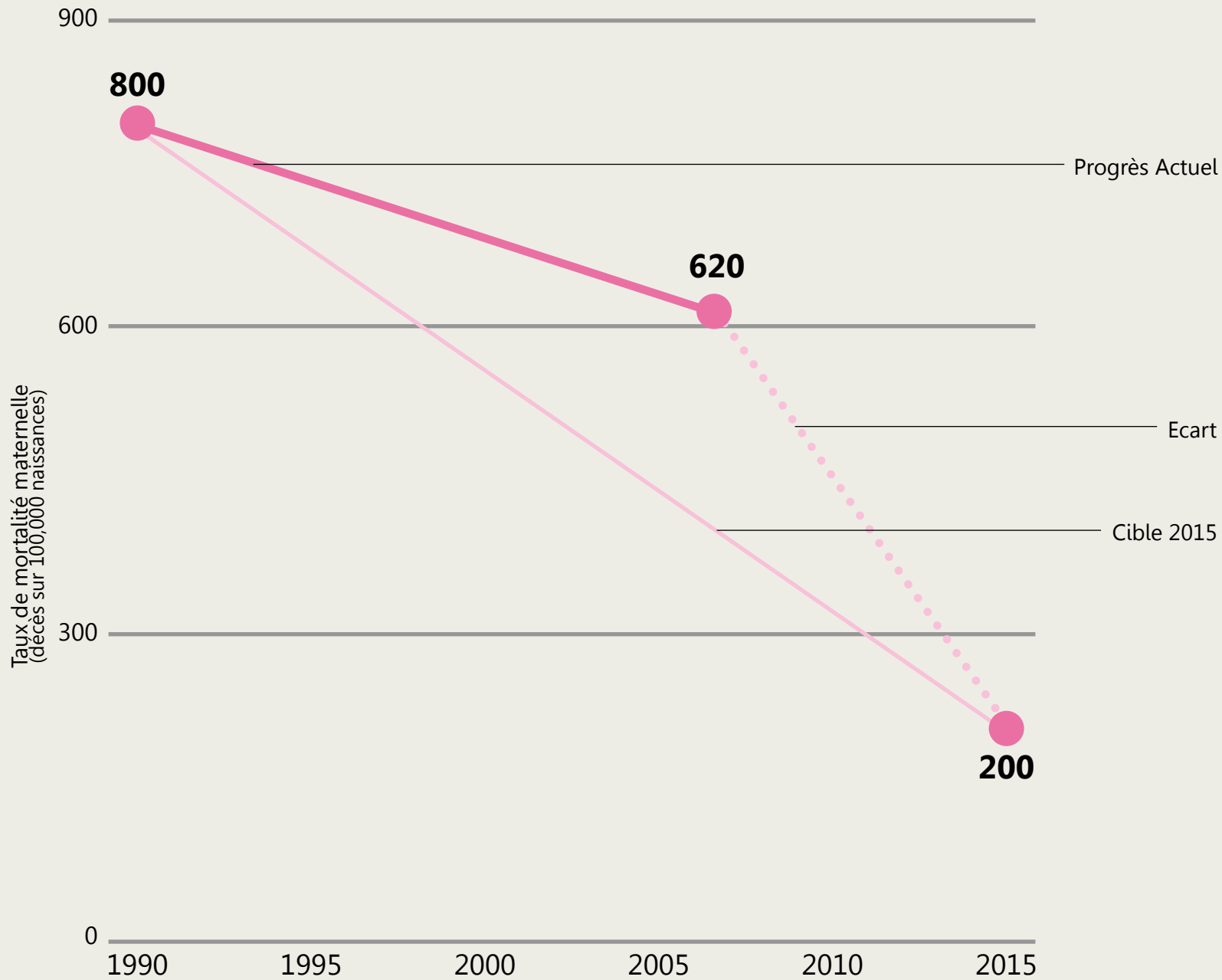
Perspectives

La santé de la femme burundaise s'est en général détériorée avec la crise socio-politique et suite à la progression inquiétante du VIH/SIDA, particulièrement au sein des populations sinistrées ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes. En général, l'accès au personnel de santé qualifié et à des structures sanitaires à une distance raisonnable reste difficile. En 2007, environ 66.1% des centres de santé étaient dotés d'une maternité tandis que le personnel formé en soins obstétricaux de base n'atteignait que 12%³⁵.

Cependant, malgré la volonté politique et le soutien que le Gouvernement reçoit de

35 Rapport PNSR/Ministère de la Santé Publique, 2007

Graphique 3: OMD 5, Atteinte Cible 1



OMD
Cinq

5

ses partenaires dans le domaine de la santé, l'objectif d'atteindre une réduction de trois quarts entre 1990 et 2015 du taux de mortalité maternelle n'est pas dans le domaine du possible. Par rapport à la référence de 800 décès pour 100,000 naissances vivantes en 1990, l'objectif est de réduire jusqu'à 200 décès pour 100,000 naissances vivantes en 2015, alors que la situation en 2007 était de 620 décès pour 100,000 naissances.

La population burundaise a une mentalité très pro-nataliste et certaines barrières culturelles bloquent le recours aux services de santé en général. N'ayant pas un accès suffisant à l'instruction et à l'information,

il restera difficile pour cette population d'augmenter le niveau d'acceptabilité de la contraception. A titre illustratif, les burundais savent que l'accouchement s'accompagne d'un risque élevé de mortalité pour la mère et l'enfant mais les 4 TROP³⁶ demeurent une réalité au Burundi : des grossesses **trop** précoces, **trop** rapprochées, **trop** nombreuses et **trop** tardives.

Pour atteindre la cible, des mesures devraient être prises ou intensifiées dans le sens de l'amélioration de la santé mater-

³⁶ PNSR/Ministère de Santé Publique, Feuille de Route pour Accélérer la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Burundi, août 2008

nelle et de l'accroissement de l'accès des femmes aux services de santé modernes. Il s'agirait notamment de l'augmentation du taux de desserte en structures sanitaires, de la formation du personnel suffisant pour l'assistance en matière d'accouchement, la promotion du système de contractualisation des performances du personnel dans les structures de santé, l'intensification de l'éducation sanitaire et nutritionnelle des femmes, le renforcement des actions de lutte contre la malnutrition et le paludisme ainsi que la promotion de la contraception avec des méthodes de longues durées et plus efficaces (stérilets, implants sous cutanés).

Synthèse OMD 5

Possibilité d'atteinte en 2015: **Improbable**

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Mesure présidentielle de subventions des soins aux femmes qui accouchent;
- Distribution ciblée des moustiquaires pour la protection contre la malaria;
- Evolution des ressources allouées à la santé en général.

Principales contraintes:

- Mentalité très pro-nataliste;
- Faible capacité du système sanitaire;
- Conditions insuffisantes d'alimentation et d'hygiène;
- Progression du VIH/SIDA chez les femmes enceintes et allaitantes.

Domaines de priorités:

- Education sanitaire et nutritionnelle des femmes;
- Promotion des services d'urgence en matière d'accouchement;
- Promotion de la contraception dans le cadre d'une politique de planification familiale.





OMD

Six

**Combattre le VIH/SIDA,
le paludisme et autres
maladies**

Les Cibles

De 2000 à 2015, avoir stoppé la propagation du SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle (période de 1990 à 2000)

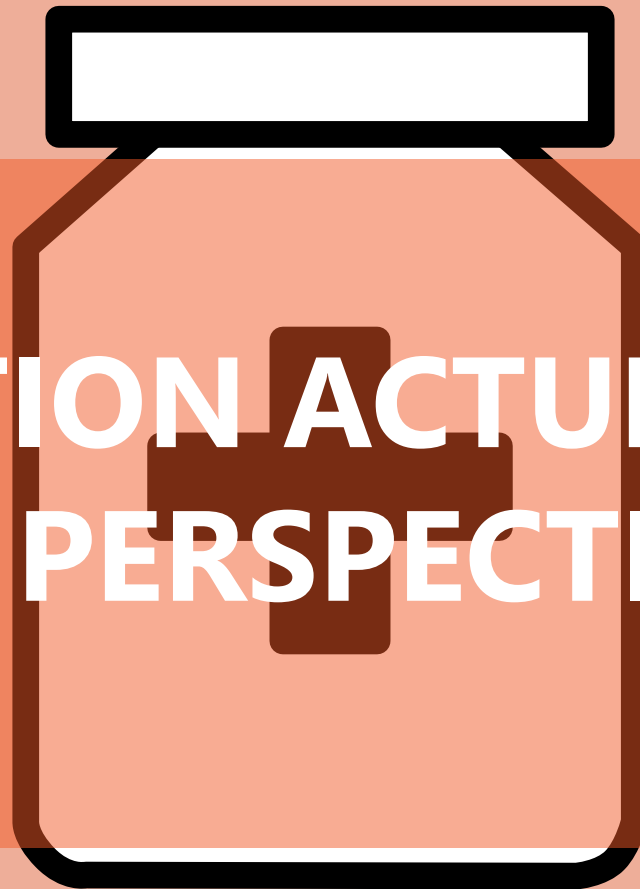
De 2000 à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance (période de 1990 à 2000)

Les Indicateurs

1. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
 2. Utilisation des préservatifs
 3. Nombre d'enfants orphelins du SIDA
-
1. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie
 2. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme
 3. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie
 4. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe

OMD 6

**SITUATION ACTUELLE
& PERSPECTIVES**



Cible 1

La prévalence du VIH/SIDA chez la catégorie de femmes de 15 à 24 ans était estimée à environ 3.5%³⁷ en 2007. Par ailleurs, on constate globalement que l'épidémie a une tendance à augmenter beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, le taux de prévalence en milieu rural où vit la grande majorité de la population est passé de 2.2% à 2.82% entre 2002³⁸ et 2008³⁹ tandis qu'en milieu urbain, il a augmenté de 4.0% à 4.59% pour cette période.

En matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), depuis 2002, un total de 6,994 femmes enceintes et 5,913 nouveaux nés ont bénéficié du traitement prophylactique en Antirétroviraux (ARV)⁴⁰.

Concernant l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels, le constat est qu'il existe une persistance des comportements à risque de propagation du VIH/SIDA (polygamie saisonnière, non usage du préservatif, forte présence des femmes à partenaires multiples)⁴¹.

37 Rapport ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA, 2008 « Enfant et Sida, 3ème bilan de la situation »

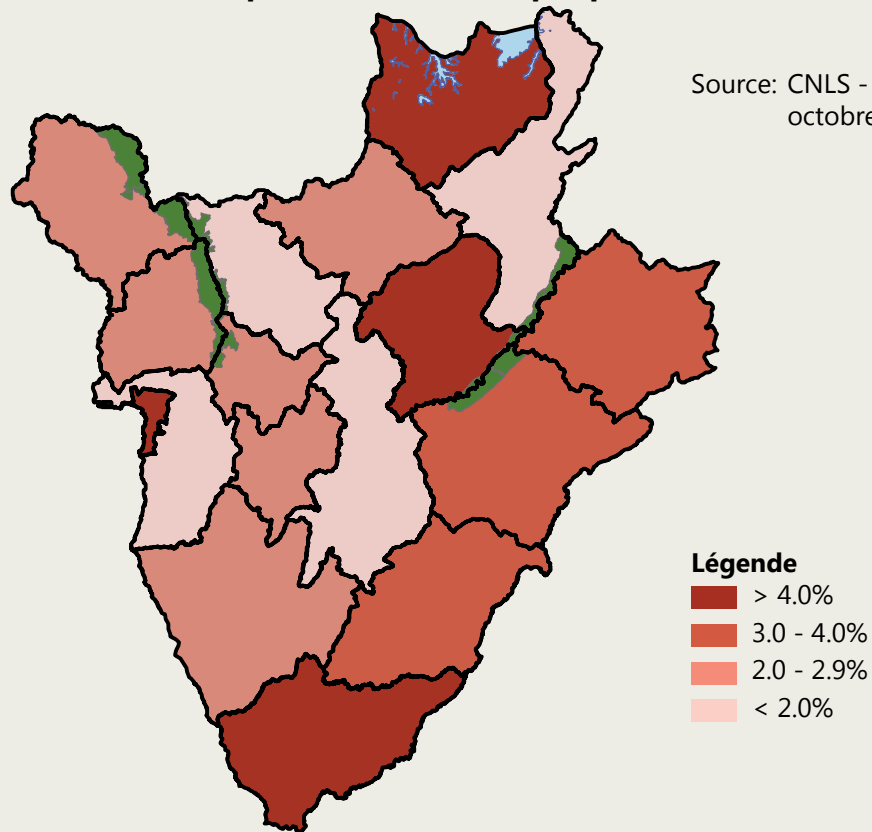
38 CNLS : Analyse comparative de la séroprévalence du VIH de 2002 et 2007

39 CNLS : Enquête combinée de surveillance des comportements face au VIH/SIDA/IST et d'estimation de la séroprévalence du VIH/SIDA au Burundi, Rapport définitif. Population générale, préparé par CEFORMI/IMEA, octobre 2008

40 SEP/CNLS, Bilan des réalisations du Plan d'Action National de lutte contre le Sida 2009, Rapport de janvier à septembre 2009

41 SEP/CNLS, Bilan des réalisations du Plan d'Action National de lutte contre le Sida 2009, Rapport Annuel 2009

Carte 6: Taux de séroprévalence du VIH par province



De même, une autre enquête du CNLS⁴² révèle que la proportion de la population sexuellement active (15-49 ans) qui utilise un préservatif lors des rapports sexuels payants est très petite. En effet, la proportion des jeunes de 15-24 ans représente 22.58% tandis que celle des adultes de 25-49 ans est de 18.57%.

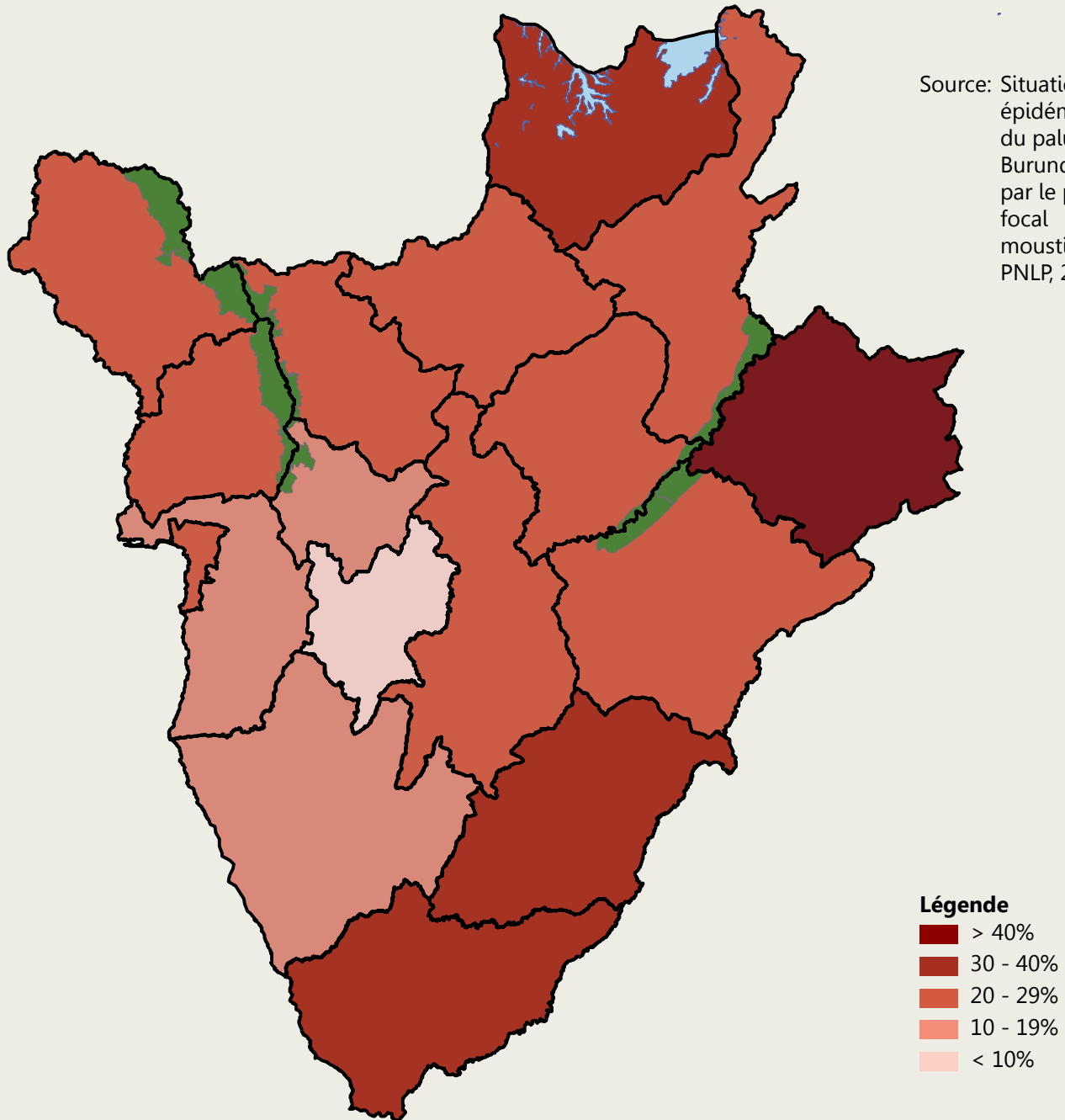
Le fléau du VIH/SIDA affecte non seu-

42 CNLS : Enquête combinée de surveillance des comportements face au VIH/SIDA/IST et d'estimation de la séroprévalence du VIH/SIDA au Burundi, Rapport définitif. Professionnel de sexe, préparé par CEFORMI/IMEA, octobre 2008

lement la population active et en âge de procréation mais aussi, il a comme conséquence des enfants orphelins qui sont parfois infectés. Les estimations de 2008 portent sur un nombre de 120,000⁴³ enfants orphelins dont la prise en charge demeure difficile dans un contexte de pauvreté et de faibles capacités de l'Etat.

43 Rapport ONUSIDA et al, op. cit, 2008

Carte 7: Taux d'incidence du paludisme par province



Cible 2

Le paludisme constitue encore la première cause de mortalité au Burundi surtout pour les enfants de moins de cinq ans et c'est pourquoi la lutte contre ce fléau demeure une des grandes priorités inscrites dans la Politique Nationale de Santé Publique. Le taux d'incidence de cette maladie en 2008 était de 24.6%⁴⁴ contre 46.5%⁴⁵ en 2000. Quant au taux de décès dû au paludisme, il se situait à 1.9%⁴⁶ en 2006 contre 7.6% en 1990. Cette évolution positive serait en partie imputable à la quantité importante de moustiquaires distribuées notamment en 2006 (environ 1,102,800 pièces). Le taux d'utilisation de ces moustiquaires pour les enfants de moins de cinq ans était de 16.20%⁴⁷.

La population vivant dans des régions à risque du paludisme est estimée à environ 80%⁴⁸ au Burundi. Presque la moitié des provinces sont à potentiel épidémique car elles sont situées dans les hauts plateaux. La province de Cankuzo dont une partie se trouve dans la région naturelle de Moso à basse altitude a enregistré un taux d'incidence du paludisme très élevé atteignant environ 49% en 2008. Elle est suivie par les provinces de Kirundo, Makamba, Rutana et Ruyigi avec un taux oscillant autour de 30%.

44 Situation épidémiologique du paludisme au Burundi, exposé par le point focal moustiquaire au PNLP

45 PNLP, op.cit

46 ISTEEBU, op. cit.

47 Ministère de la Santé Publique, août 2007, op.cit.

48 PNLP, op. cit.

Après le paludisme et le VIH/SIDA, la tuberculose reste le troisième problème en matière de santé publique au Burundi et elle sévit sous forme endémo-épidémique. Son poids est considérable avec un taux d'incidence annuelle de 80⁴⁹ pour 100,000 habitants en 2006. Notons qu'environ 50%⁵⁰ des malades présentent la co-infection Tuberculose-VIH/SIDA. Concernant le taux de décès dû à la tuberculose, il a été estimé à 1.20%⁵¹ sur la base des cas notifiés seulement par les structures de soins de santé.

En 2005, les estimations nationales qui tiennent compte du risque annuel d'infection donnent un taux de détection TPM+ de 45%⁵² (Tuberculose pulmonaire à microscopie positive) contre la norme internationale recommandée de 70%. Quant au taux de succès thérapeutique, il était de 79% en 2004 alors que la norme recommandée par l'OMS est de 85%.

Perspectives

Le VIH/SIDA constitue un défi important car en plus de tuer les gens, il a un impact négatif sur la croissance économique et les conditions de vie des populations. Le secteur agricole est particulièrement touché dans la mesure où au moins 90% de la population burundaise vit en milieu rural et que les chiffres montrent que ce fléau est en augmentation.

49 Ministère de la Santé Publique, ibid.

50 Ministère de la Santé Publique, ibid.

51 ISTEEBU, op. cit.

52 Programme National Lèpre et Tuberculose (P.N.L.T). Plan Stratégique 2007-2011

Face à la gravité de cette pandémie, le gouvernement a fait de la lutte contre le VIH/SIDA une des grandes priorités nationales et un des 4 axes de son CSLP. Les priorités ciblées dans le Plan Stratégique 2007-2011 s'articulent sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour toute la population.

La propagation du VIH/SIDA peut s'accroître avec l'ampleur des violences basées sur le genre

De manière spécifique, il faudra poursuivre la promotion des actions de prévention en vue de réduire la transmission du VIH/SIDA par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant. Des efforts doivent être déployés pour aboutir à la réduction de 50% des comportements sexuels à risque d'ici à 3 ans par des activités d'Information Education Communication (IEC) au sein des groupes vulnérables (les jeunes scolarisés ou non, y compris les orphelins) ainsi qu'à la réduction de 50% de ces comportements sexuels dans toute la population.

La propagation du VIH/SIDA peut s'accroître au Burundi avec l'ampleur des violences basées sur le genre en général et les violences sexuelles en particulier. Malgré l'arrêt de la guerre, ces violences ne connaissent pas de fléchissement, les viols sont commis quotidiennement sur les femmes et les enfants. En plus, sous le poids de la culture, ces viols ne sont pas tous rapportés de peur que la victime soit marginalisée ou stigmatisée dans la société ou de peur des représailles.

De ce qui précède, il va falloir d'une part, en conformité avec la révision du Code pénal (avril 2009), procéder à une répression sévère des auteurs des viols et prendre en charge les victimes et d'autre part, les actions suivantes devront être renforcées: la sensibilisation de la population en général à l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels à risque et l'approvisionnement en préservatifs de façon permanente.

Il ressort également de la situation actuelle que le paludisme continue encore d'être un problème de santé publique. Pour relever le défi, il s'agira de poursuivre la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le paludisme (2008-2012) dont les objectifs de résultats sont essentiellement les suivants: une large distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) aux ménages tout en privilégiant les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, traitement aux aspersion intra domiciliaires des habitations et des édifices pu-

blics, test et traitement rapides et efficaces des cas de paludisme conformément aux

**la co-infection
Tuberculose-
VIH/SIDA constitue
un frein à la
lutte contre
la pauvreté et au
développement**

directives nationales tout en veillant à réduire le fardeau de cette maladie pour les femmes enceintes ainsi que la prise en charge des patients hospitalisés avec paludisme.

Enfin, la lutte contre la tuberculose demeure également un défi majeur au Burundi. Cette maladie est aggravée par la co-infection Tuberculose-VIH/SIDA. Elle est aussi en grande partie détectée chez la catégorie de la population active de 15-44 ans ; ce qui constitue un frein à la lutte contre la pauvreté et au développement en général.

Faire face à ce défi reviendra à poursuivre la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre la Tuberculose dont les axes

stratégiques sont les suivants : l'amélioration du taux de détection par le renforcement des centres de détection, la promotion du dépistage, l'amélioration de la prise en charge par notamment l'approvisionnement en médicaments, le renforcement de la prise en charge de la co-infection Tuberculose-VIH/SIDA et de la Tuberculose Multi Résistante (TB MDR).

Tout de même, la cible 2 de l'OMD 6 relative à la prévalence du paludisme et de la tuberculose est susceptible d'être atteinte si beaucoup d'efforts sont consentis d'ici à l'horizon 2015. Pour le VIH/SIDA, il sera plus difficile, car le taux de prévalence a connu une augmentation entre 2002 et 2008.

Synthèse OMD 6

Possibilité d'atteinte
en 2015:

Improbable: VIH/SIDA
Possible: Paludisme

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Sensibilisation à la prévention contre le VIH/SIDA et distribution gratuite des antirétroviraux;
- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME);
- Prévention du paludisme à travers la distribution des moustiquaires et le traitement rapide et efficace;
- Efforts de traitement de la tuberculose.

Principales contraintes:

- Faible utilisation des préservatifs;
- Violences sexuelles;
- Mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement;
- Situation géographique de plusieurs provinces favorisant le paludisme;
- Co-infection Tuberculose – VIH/SIDA.

Domaines de priorités:

- Promotion des activités d'Information Education Communication (IEC) en faveur des groupes vulnérables au VIH/SIDA;
- Renforcement de la prise en charge des personnes infectées par le VIH/SIDA;
- Lutte contre les violences sexuelles;
- Prévention et traitement du paludisme et de la tuberculose;
- Renforcement de la prise en charge de la co-infection Tuberculose-VIH/SIDA et de la Tuberculose Multi Résistante (TB MDR).





OMD

Sept

**Assurer un environnement
durable**

Les Cibles

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Réduire de moitié, de 2000 à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre

Réussir, de 2000 à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis dans le monde

Les Indicateurs

1. Proportion de zones forestières
2. Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité
3. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)
4. Emission de dioxyde de carbone (par habitant)

1. Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure

1. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement
2. Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements



OMD 7

**SITUATION ACTUELLE
& PERSPECTIVES**

Cible 1

Les ressources naturelles en général et les zones forestières ont connu une régression intense due notamment à la crise qui a entraîné des mouvements de la population et du bétail. En outre, le pays subit une forte pression démographique et plus de 90% des ménages burundais utilisent le bois comme source d'énergie principalement pour la cuisson.

En 2006, la superficie des zones forestières représentait 6.3%⁵³ de la superficie du territoire national contre 8.2% en 1990. Considérant qu'une grande déforestation a été enregistrée pendant la crise, ce taux actuel traduit en quelque sorte une amélioration car il avait baissé jusqu'à 5.7%⁵⁴ en 1998. Cette petite amélioration résulte des efforts fournis par les pouvoirs publics en matière de reboisement.

53 ISTEERBU, op cit, 2008
54 ISTEERBU, Ibid., 2008

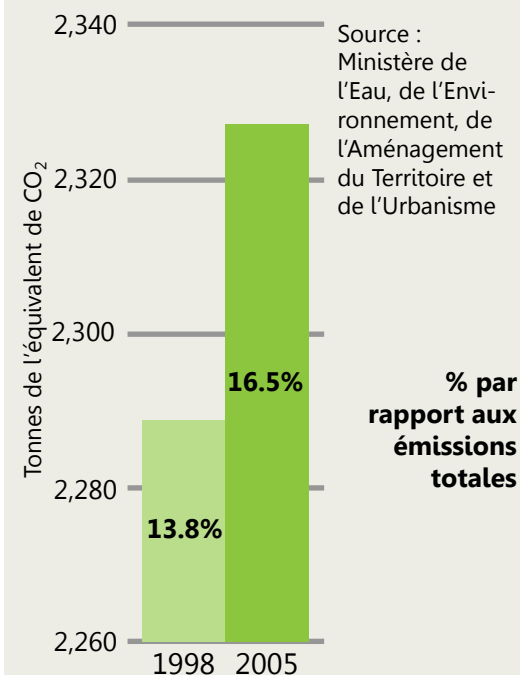
Concernant la superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité, elle est d'environ 157,923 ha⁵⁵ en 2008, ce qui représente 5.6% du territoire national et 31 % du total de 504 116 ha d'écosystèmes naturels disponibles. Concernant les écosystèmes aquatiques, sur un total de 263,400 ha, seulement 10 % sont dans les aires protégées. Notons que le lac Tanganyika qui est classé comme un écosystème d'intérêt mondial ne fait pas partie du système d'aires protégées du Burundi.

En matière d'énergie consommée, le bois et les produits lignocellulosiques représentent plus de 94% du bilan énergétique du pays

55 Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, 2009. Quatrième Rapport du Burundi à la Convention sur la Diversité Biologique : mise en œuvre de l'objectif 2010 de la CDP

plus de 90% des ménages burundais utilisent le bois comme source d'énergie

Graphique 4a: Comparaison des émissions CO₂ pour le 1^{er} et le 2^{ème} inventaire de GES
sous-secteur: Energie



et les 6% restant se répartissent entre l'énergie électrique, les produits pétroliers et la tourbe pour une part très minime⁵⁶. Il en est même dans les centres urbains puisque plus de 90 % de la population de la ville de Bujumbura et presque 100 % dans les centres urbains secondaires utilise le charbon de bois comme source d'énergie. Il est également à noter que le bois est un matériau de construction sollicité sous plusieurs formes (poteaux, piquets, perches,

56 Etude d'atténuation des émissions anthropiques des gaz à effet de serre (GES), « Module Energie »

etc.). A titre d'illustration, la quantité de bois consommé en 2005 était de 6,082,754 tonnes⁵⁷ dont 367,414 tonnes de charbon de bois. A cela s'ajoute l'usage des déchets végétaux à raison de 350,420 tonnes.

Au niveau des émissions de dioxyde de carbone, il a été remarqué qu'elles étaient en diminution en 2005. En effet, le deuxième inventaire des émissions des gaz à effet de

57 Bilan énergétique par la Direction Générale de l'Eau et de l'Energie en 2006 et l'enquête sur la consommation de l'énergie dans les ménages de 1994

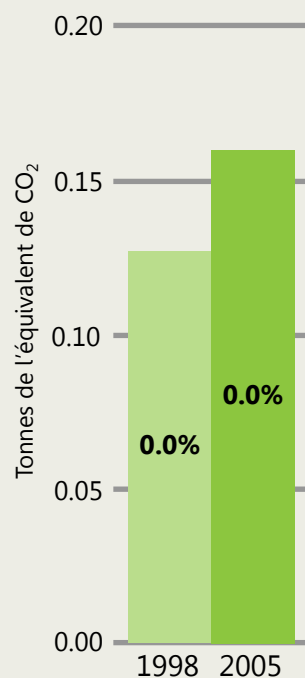
serre (GES)⁵⁸ au Burundi pour cette année indiquait une quantité de 14,079.17 ECO₂ (équivalent CO₂) tandis que le premier inventaire de 1998 indiquait une quantité de 16,630.26 ECO₂, soit une baisse de 15%.

Le secteur de l'agriculture reste toujours le principal émetteur des gaz à effet de serre tandis que les forêts restent d'importants puits de GES. En effet, le bilan des émis-

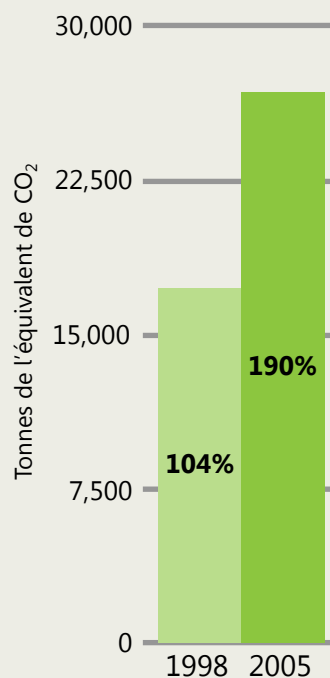
58 Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, Deuxième Communication sur les Changements Climatiques, novembre 2009

Graphiques 4b, 4c & 4d: Comparaison des émissions CO₂ pour le 1^{er} et le 2^{ème} inventaire de GES

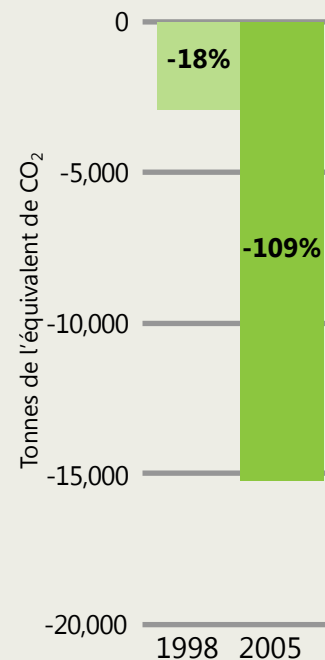
sous-secteur: Procédés industriels



sous-secteur: Agriculture



sous-secteur: Affectation des terres, changement d'affectation et foresterie



Source :
Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme

% par rapport aux émissions totales

sions/absorptions CO₂ est négatif depuis 2005. En l'absence d'options d'atténuation, les puits actuellement existants seront capables de séquestrer le CO₂ jusqu'en 2050⁵⁹.

La diminution de la quantité de l'ECO₂ est attribuable au retour à la paix et aux efforts fournis dans le cadre de la préservation de l'environnement. Il a été notamment établi en 2006, un cadre de coordination interministérielle des interventions dans le secteur de l'environnement, ce qui permet de rationaliser l'exploitation et d'appliquer le principe de «pollueur/payeur» et de réaliser des recettes substantielles dans ce domaine. Toutefois, ces mesures ne résolvent pas tous les problèmes dans la mesure où l'administration territoriale continue, de son côté, d'accorder des autorisations d'exploitation et de transport des matériaux, sans assez d'efforts de réhabilitation.

Cible 2

Des progrès ont été enregistrés en matière d'accès à l'eau potable. En 2005, le taux d'accès à l'eau potable était en moyenne nationale estimé à 64.3%⁶⁰ alors qu'il était d'environ 47%⁶¹ en 2000. Cependant, on observait une grande disparité d'accès à l'eau potable avec 63.4% en milieu rural contre 79.7% en milieu urbain. Pour la ville de Bujumbura, la situation s'est améliorée car la REGIDE-

59 Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme, op.cit.

60 Enquête Nationale d'Evaluation des conditions de vie de l'Enfant et de la Femme au Burundi-2005, MICS, décembre 2008

61 Données de la DGHER

SO estimait qu'en 2008, 95% des ménages accédaient à l'eau potable. Il s'agit de l'eau captée au Lac Tanganyika et traitée. Cette eau est de très bonne qualité mais le lac est sujet à une pollution sans cesse croissante qui pourrait, à l'avenir, nuire à cette qualité puisque des éléments polluants sont déjà observés près des côtes.

Les Régies Communales de l'Eau (RCE) dont le mandat était de gérer et d'entretenir les infrastructures d'eau ne fonctionnent pas correctement car les usagers ne versent pas régulièrement les redevances.

Cible 3

En 2008⁶², 93.8% de la population (excepté la Ville de Bujumbura) utilisait des latrines comme lieu d'aisance mais seulement 36.3% de ces latrines sont en bon état.

S'agissant de la typologie d'habitat, le pourcentage de logements couverts de paille et autres feuilles des plantes en 2008 était estimé à 41.1%⁶³. Cela laisse donc entrevoir un énorme défi au niveau du travail de reconstruction et d'amélioration de l'habitat. L'usage des matériaux locaux préconisé aujourd'hui s'avère tout aussi inaccessible

62 Données brutes de l'Inventaire National de l'Eau et de l'Assainissement, réalisé par le Programme sectoriel eau et assainissement (PROSECO/GTZ), 2008

63 WFP, op.cit.

en raison du renchérissement des coûts de transport.

De plus, 66.7%⁶⁴ des logements ont leurs murs construits généralement en brique adobes. En effet, les données de 2006⁶⁵ faisaient état d'environ 92% des logements dont les murs étaient faits en briques adobes ou en bois. S'agissant de la couverture, près de 30% des maisons sont actuellement couvertes de tôles; ce qui confirme la situation de 2006 où 31% des maisons étaient couvertes de tuiles ou de tôles mais parfois de mauvaise qualité. Enfin, les logements sont en moyenne constitués de 3.8 pièces.

L'accessibilité au logement est liée au fait que la population est à plus de 90% rurale et que chaque paysan vit sur son propre terroir. C'est pourquoi, en 2008, environ 96.2%⁶⁶ des ménages burundais étaient propriétaires des logements qu'ils occupaient, le reste étant des locataires

ou des gens hébergés gratuitement. Par contre, avec un faible taux d'urbanisation de 11%, la grande majorité des ménages urbains sont locataires. Ce phénomène est lié aux difficultés d'accès à la terre qui se conjuguent avec le coût de viabilisation des terrains et la cherté des matériaux de construction.

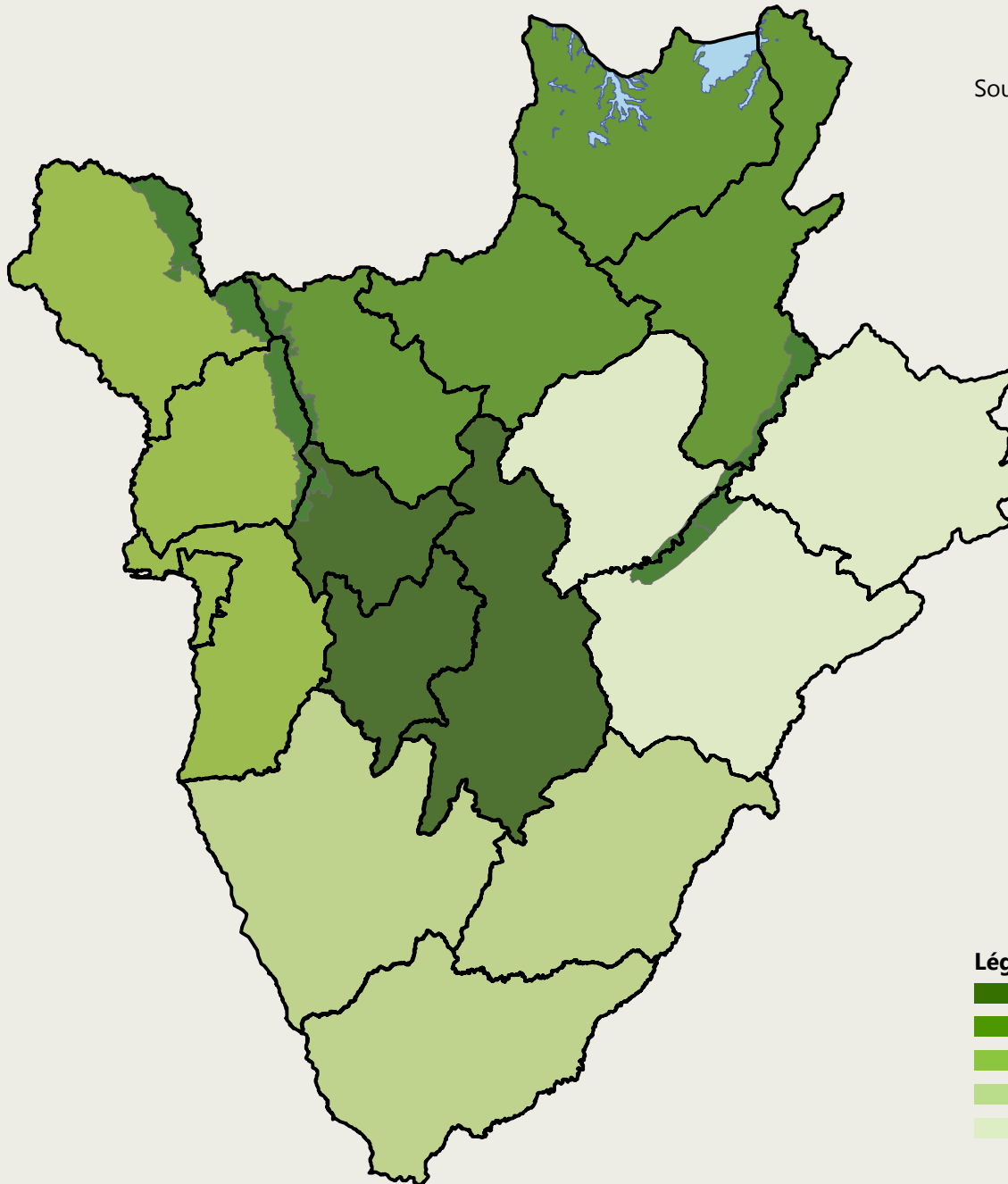
64 WFP, Ibid.

65 Enquête QUIBB, 2006

66 WFP, Ibid.

le travail de reconstruction et d'amélioration de l'habitat est un énorme défi

Carte 8: Utilisation de sources améliorées d'eau potable



Source: Enquête Nationale d'Evaluation des conditions de vie de l'Enfant et de la Femme au Burundi 2005, MICS, décembre 2008

Légende

- 71.3%
- 68.7%
- 60.4%
- 57.9%
- 48.4%

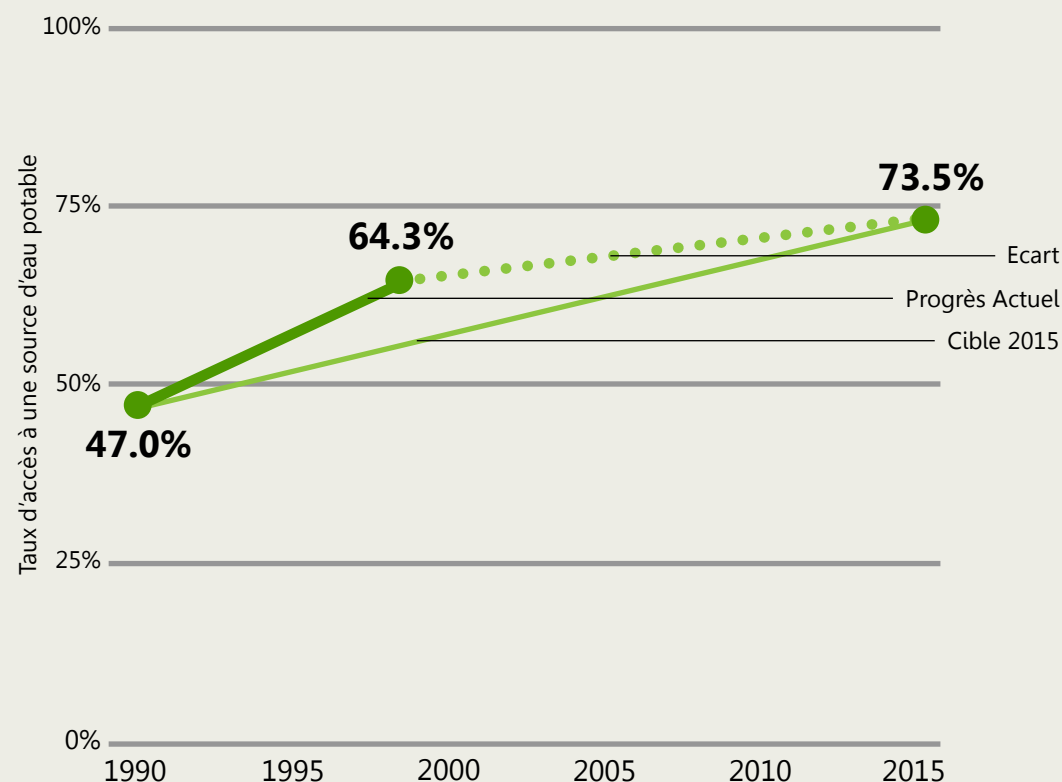
Perspectives

La déforestation, les feux de brousse, la pollution de l'eau, le braconnage, l'introduction des espèces exotiques envahissantes sont des menaces connues contre la biodiversité et constituent un défi majeur. Les effets néfastes des changements climatiques rendent de plus en plus vulnérables les ressources en eau, l'agriculture et l'élevage, l'énergie, la foresterie, les écosystèmes et la santé humaine.

Pour progresser et atteindre la cible 1 relative aux ressources environnementales, il faudrait notamment prendre les orientations stratégiques suivantes : l'élaboration d'une politique nationale de la démographie, l'intensification des actions de reboisement, la promotion des énergies renouvelables, l'instauration d'un cadre juridique pour la conservation de la biodiversité et des éléments utiles en dehors et dans les aires protégées; le renforcement des capacités humaines et institutionnelles pour la gestion rationnelle de la biodiversité et la mise en place d'une structure de coordination horizontale des intervenants à tous les niveaux dans le secteur de la biodiversité.

Il est possible que le Burundi puisse réaliser, à l'horizon 2015, la cible 2 visant la réduction de moitié de la population qui n'a pas accès de façon durable à une eau de qualité. Beaucoup de progrès ont été réalisés dans ce domaine depuis 2000 où le taux d'accès à une source d'eau meilleure était de 47%.

Graphique 5: OMD 7, Atteinte Cible 2



En conséquence, l'objectif d'atteindre un taux d'accès de 73.5% en 2015 est dans le domaine du possible si l'on sait que la situation en 2005 était de 64.3%.

Ainsi, des efforts considérables devraient davantage être déployés dans la construction, la réhabilitation des adductions d'eau potable (AEP) et l'entretien d'autres ouvrages d'eau potable afin de se rapprocher de cette cible en 2015 dans la mesure où le Burundi est classé parmi les pays disposant de plusieurs cours d'eau.

S'agissant de l'assainissement, du traitement et de la gestion de l'eau existante, une attention particulière devrait porter sur l'éducation et la sensibilisation de la population à l'hygiène. En outre, les infrastructures d'évacuation et de traitement des eaux usées et autres déchets sont très vieilles et restent insuffisantes surtout dans la ville de Bujumbura. Une attention particulière devrait être portée à leur intensification et à la réhabilitation du réseau existant.

Au niveau de l'amélioration du logement,

les défis sont nombreux suite aux dégâts commis pendant la crise en l'occurrence en milieu rural. Cela nécessite une reconstruction avec un minimum de solidité et de durabilité raisonnable. De même, la demande de logements dans les villes reste très supérieure à l'offre pour des raisons déjà évoquées. Notons aussi qu'il n'y a pas encore de stratégies concrètes et opérationnelles en matière d'amélioration de l'habitat en général et de l'habitat rural en particulier. De la

la déforestation,
les feux de brousse,
la pollution de l'eau,
le braconnage,
l'introduction des
espèces exotiques
envahissantes
constituent

un défi majeur

en œuvre de la Politique Nationale de l'Ur-

sorte, il est donc peu probable que dans de telles conditions, la cible 3 soit atteinte à l'horizon 2015.

Pour essayer de relever ces défis, il s'avère nécessaire d'élaborer une stratégie de mise

en œuvre de la Politique Nationale de l'Urbanisation et de l'Habitat, pour l'horizon 2020, récemment adoptée et dont les axes d'orientation sont les suivants: le renforcement du cadre institutionnel du secteur de l'habitat pour favoriser le développement urbain et l'amélioration progressive de l'habitat, l'instauration d'une tradition urbaine viable dans le pays, la promotion d'un habitat décent à toutes les couches de la population, la réduction de la dégradation des conditions de vie en milieu urbain.

Synthèse OMD 7

Possibilité d'atteinte en 2015:
Improbable: ressources environnementales et les taudis
Possible: Eau Potable

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Relance du reboisement;
- Potentiel en ressource eau;
- Réhabilitation des infrastructures d'eau potable;
- Existence des SETEMU.

Principales contraintes:

- Pression démographique;
- Dégradation des ressources environnementales et les changements climatiques;
- Utilisation excessive du bois comme la seule source d'énergie;
- Manque d'entretien des infrastructures d'eau potable;
- Infrastructures d'évacuation et traitement des eaux usées et autres déchets sont vieilles et insuffisantes.

Domaines de priorités:

- Gestion rationnelle des ressources environnementales;
- Promotion de l'accès à l'eau et aux énergies renouvelables;
- Mise en œuvre de la politique nationale de l'urbanisation et de l'habitat;
- Intensification du réseau d'évacuation des eaux usées.





OMD

Huit

**Mettre en place un
partenariat mondial pour
le développement**

Les Cibles

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire (Engagement en faveur d'une bonne gouvernance et de la lutte contre la pauvreté aux niveaux tant national qu'international)

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement

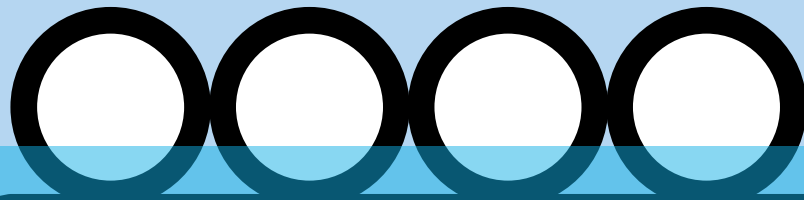
En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Les Indicateurs

Les indicateurs de cette cible concernent la bonne gouvernance et l'appropriation nationale des politiques de développement, l'aide publique au développement et l'accès aux marchés internationaux

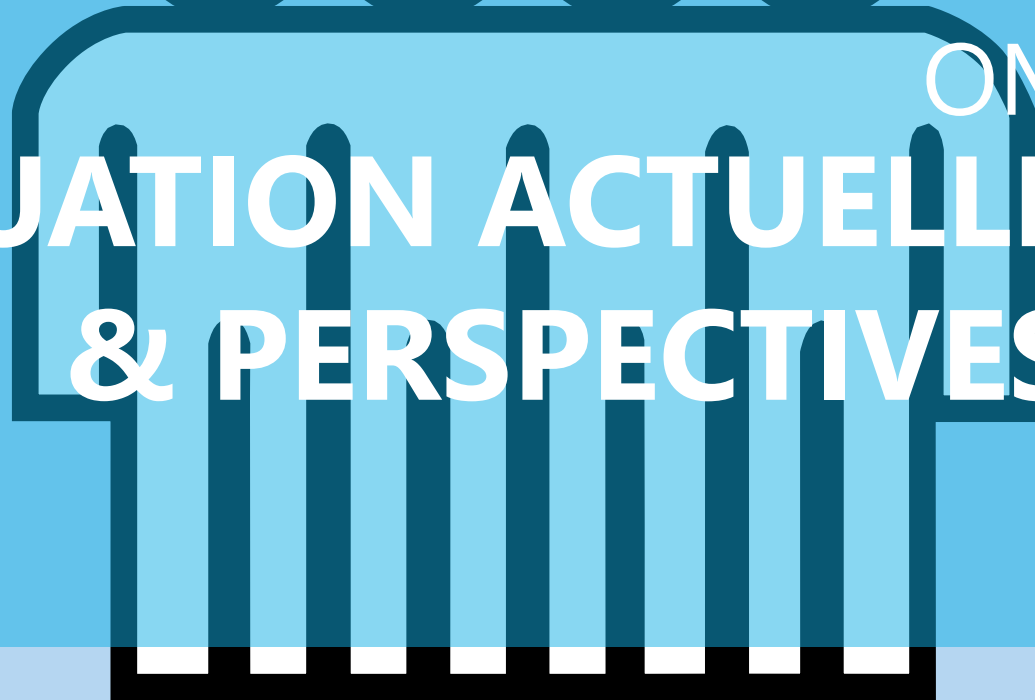
Si les sept premiers OMD sont des engagements que les pays pauvres ont pris pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre la pauvreté et de développement, l'OMD 8 concerne les engagements au niveau international pour créer un environnement favorable à l'atteinte des OMD à travers notamment la bonne gouvernance, l'augmentation de l'aide publique au développement, la réduction de la dette des pays les moins développés et leur accès aux marchés internationaux ainsi qu'aux nouvelles technologies. Ainsi, l'établissement de la situation actuelle et les perspectives porteront seulement sur quelques cibles et indicateurs pour lesquels le Burundi dispose de certaines données.

1. Nombre de lignes téléphoniques fixes et mobiles pour 1,000 habitants
2. Nombre de micro-ordinateurs pour 1,000 habitants



OMD 8

SITUATION ACTUELLE & PERSPECTIVES



Cible 1

La bonne gouvernance et l'appropriation nationale font partie intégrante du dispositif général mis en place au niveau international pour l'atteinte des OMD notamment le consensus de Monterrey sur le financement pour le développement et la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'Aide. Le but est d'engager les pays en développement à adopter et mettre en œuvre des stratégies opérationnelles de lutte contre la pauvreté élaborées de manière participative et en impliquant toutes les parties prenantes. Le rôle du Parlement, des Autorités locales et de la Société civile à l'élaboration et le suivi de ces politiques doit être renforcé. Les politiques et plans doivent être réalistes, basés sur les OMD, avec de bons cadres de résultats et mécanismes de suivi-évaluation appropriés, et en assurant toute la transparence voulue. D'autre part, les donateurs doivent être

associés et invités à apporter leur soutien tout en respectant les priorités des pays, en investissant dans leurs ressources humaines et dans leurs institutions, en utilisant davantage leurs systèmes pour acheminer l'aide et en améliorant la prévisibilité des apports d'aide.

L'élaboration du Cadre Stratégique de croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP I) qui a été adopté en 2006 et devrait s'achever en 2010 a été fait de manière participative même si on peut déplorer les lacunes existant au niveau des mécanismes de suivi-évaluation. Cela devrait faire partie des leçons à retenir pour le CSLP II dont l'élaboration va commencer en 2010.

La mise en place du Comité National de

35%
de l'Aide Publique
au Développement
est consacré au
«Développement
du capital humain»

Coordination de l'Aide (CNCA), organe national de coordination le plus élevé, et l'opérationnalisation du Groupe de Coordination des Partenaires (GCP), cadre de dialogue entre le Gouvernement et ses partenaires, ont permis de réaliser des avancées significatives dans la coordination de l'aide, même s'il reste encore beaucoup de progrès à faire. Ces deux mécanismes ont notamment permis au pays de s'approprier et de suivre de près le processus et les recommandations du Forum de Haut Niveau (FHN) d'Accra, et d'améliorer nettement la qualité du dialogue entre le Gouvernement et les bailleurs de fonds autour des priorités nationales.

L'architecture de l'aide ayant beaucoup changé au cours de cette dernière décennie avec l'apparition de nouveaux donateurs (pays émergents, fondations privées, etc.) et de nouvelles formes de partenariats qui utilisent de nouvelles modalités de coopé-

ration, le Burundi devra définir sa politique d'aide en tenant compte des mécanismes adoptés au niveau international.

En ce qui concerne les flux réels de l'Aide Publique au Développement (APD)⁶⁷ dont a bénéficié le Burundi en 2007 et 2008, ils étaient respectivement de US \$384 et \$457 millions (US \$57/habitant), soit 39% et 40% du PIB. Il ressort que l'APD est en augmentation par rapport à la période de crise et du gel de la coopération car elle a déjà atteint le niveau des années 1990 où elle oscillait annuellement autour de US \$320 millions (US \$45/habitant).

Cette augmentation a débuté timidement avec la signature de l'accord d'Arusha, en août 2000 où on a assisté à une reprise de la coopération qui a eu des incidences positives sur les tendances de l'aide en fonction des avancées enregistrées au niveau du processus de paix qui a abouti à la mise en place des institutions démocratiquement élues en août 2005. Aussi, le recours aux ressources sous forme de dons a été l'approche dominante en matière de l'aide au Burundi.

La part de l'Aide Publique au Développement consacrée aux services sociaux de base peut être constatée à travers son allocation à l'Axe 3 du CSLP⁶⁸ « Développement du capital humain ». En effet, on y distingue l'accès à l'eau et à l'amélioration du cadre de vie, l'appui aux vulnérables, l'éducation, la santé ainsi que la jeunesse et sport. Sur

67 SP/CNCA, op cit

68 SP/CNCA, op cit

la période 2007-2008, les décaissements réalisés en faveur de cet Axe 3 ont accaparé environ 35% du montant total des 4 Axes qui était de l'ordre de US \$840 millions. De même, ces décaissements avaient largement dépassé les prévisions car ils se chiffraient

l'appartenance du Burundi à la Communauté de l'Afrique de l'Est contribuera à stabiliser le pays et assurer les bases d'un développement durable

à un montant de US \$290 millions contre US \$184 millions prévus. L'appui aux groupes vulnérables venait en première position avec US \$159 millions ; soit 54% de tout l'Axe tandis que les autres secteurs avaient des montants moins élevés à savoir : l'éducation (US \$53 millions), l'eau potable (US \$43 millions), la santé (US \$35 millions) et la jeunesse (US \$0.3 million).

S'agissant de l'allocation de l'APD en faveur des OMD, l'on a constaté en 2008 qu'environ US \$420 millions, soit 92%⁶⁹ du montant total, ont financé les projets et programmes contribuant à l'atteinte des OMD tandis que le reste a été affecté dans des activités sans une influence directe sur les OMD.

A propos de l'accès au marché, on remarque que dans le cas du Burundi, les données en rapport avec les indicateurs OMD n'existent pas en l'état. Mais il est possible de dresser la situation globale de l'intégration du Burundi dans les échanges interna-

69 SP/CNCA, Ibid.

tionaux et son niveau d'accès au nouveau marché pour répondre à ses besoins de développement.

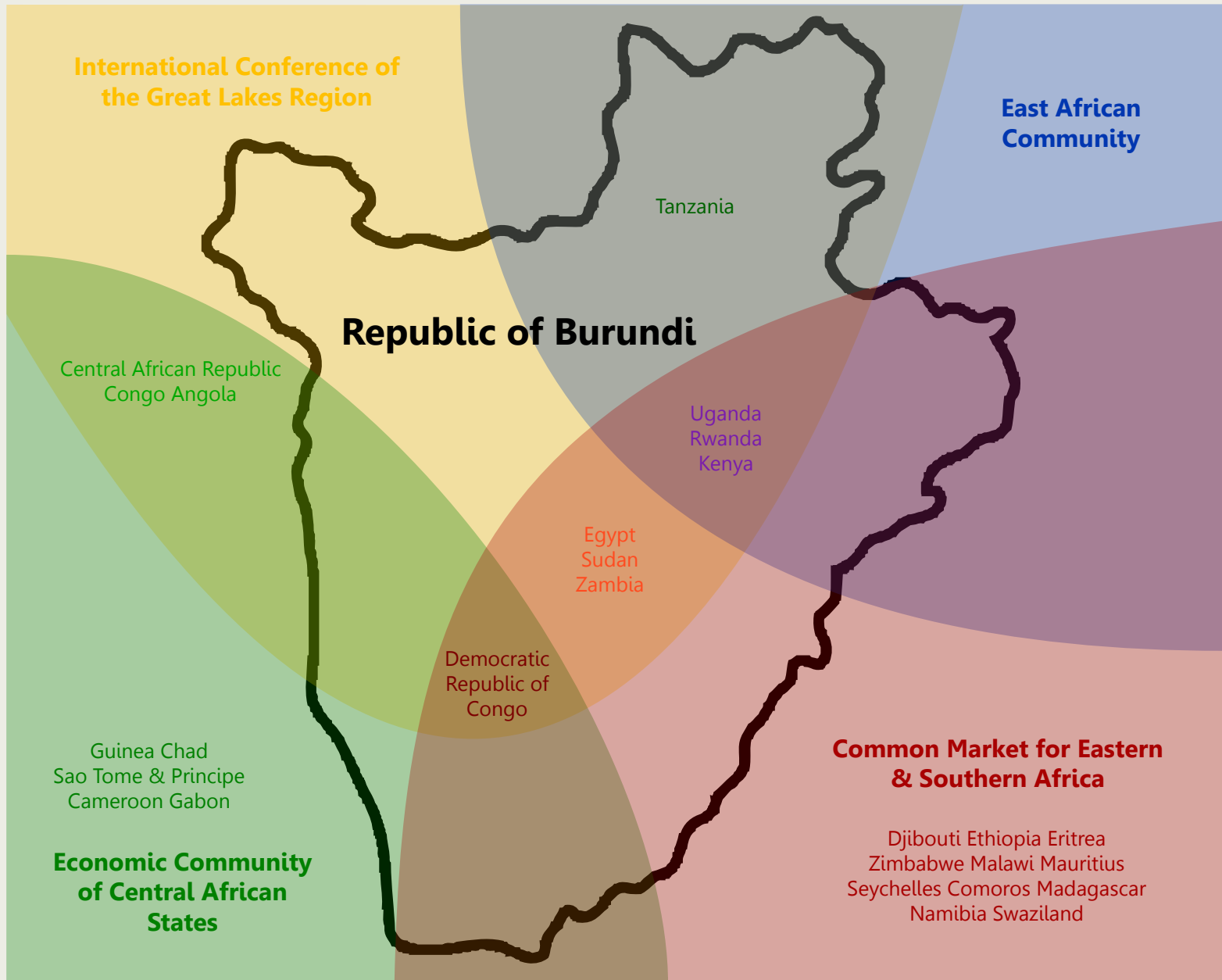
Par exemple les exportations en 2008 se chiffraient à environ US \$70 millions, niveau nettement inférieur à celui de 1992 d'un montant de US \$79.3 millions. Il en était de même du taux de couverture du commerce (exportations/importations) qui est resté à un niveau bas de 17.3%⁷⁰ en 2008 contre 38.5% en 1990. La situation étant imputable à la non-diversification des exportations, à la détérioration des termes de l'échange et au déficit alimentaire.

Le Burundi est pourtant convaincu qu'il ne peut pas se développer sans l'ouverture sur le monde extérieur par la diversification des exportations, l'élargissement des débouchés et l'obtention des facilités d'approvisionnement en produits de base.

Ainsi, il a adhéré à plusieurs ensembles régionaux comme la Communauté Economique des Pays des Grands Lacs (CEPGL), le Marché Commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique Australe (COMESA), la Communauté Est Africaine, la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), etc., mais aussi à des ensembles internationaux comme l'OMC. Malgré cette adhésion, les résultats ne sont pas encore palpables. Il a également été admis à l'AGO en décembre 2005, qui est un marché potentiellement rémunérateur

70 Rapport Annuel BRB, 2008 et nos calculs

Carte 9: L'Intégration Régionale



pour les produits burundais notamment le café et les produits artisanaux. Mais le pays n'a pas encore développé suffisamment de capacités pour profiter de cette opportunité notamment dans le cadre du commerce équitable.

L'adhésion du Burundi à la Communauté de l'Afrique de l'Est depuis le 18 juin 2007 constitue une concrétisation dans ce sens. Dorénavant, il participe aux efforts d'intégration globale (politique, économique et sociale) qui devront aboutir respectivement à une union douanière (juillet 2009), un marché commun (juillet 2010), une union monétaire et une fédération politique comme ultime étape. L'appartenance du Burundi à cette Communauté contribuera à stabiliser le pays au niveau politique et sécuritaire, à favoriser l'élaboration d'une politique de migrations dans la région et à assurer les bases d'un développement durable.

Le COMESA se trouve à un stade avancé sur le plan de l'intégration régionale. La Zone de libre échange fonctionne déjà entre le Burundi et les Etats membres qui se préparent pour une Union Douanière imminente et la promotion du projet « Commerce pour la paix » visant l'augmentation des flux commerciaux dans la région des Grands Lacs.

La CEPGL a été relancée en avril 2007 après une longue interruption des activités consécutive aux guerres civiles qui ont frappé les trois pays membres depuis 1994.

Cible 2

A la fin 2008, la dette extérieure du Burundi s'élevait à 1,567,958.7 FBU, soit US \$1,322.4 millions (taux de change moyen US \$1=1,185.69 FBU), ce qui montre un pays très endetté avec environ 140% du PIB⁷¹.

Par la suite et fort heureusement, le Burundi a atteint, en janvier 2009, le point d'achèvement pour l'initiative PPTE qui a permis l'annulation de sa dette multilatérale (IDA, FAD, FMI) au titre de l'Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale (IADM), soit environ 90% de sa dette extérieure.

La dette bilatérale burundaise est composée par celle contractée auprès des créanciers membres du Club de Paris et celle des non membres du Club de Paris. Depuis 2003, elle n'a pas cessé de croître et rappelons que le programme FRPC a repris au début de l'année 2004 pour prendre fin en 2006⁷². Cette période correspond à la période de consolidation par rapport à la dette envers les créanciers membres du Club de Paris qui reste important dans le portefeuille des bilatéraux.

71 Rapport Annuel BRB, 2008

72 Une prorogation du programme a été négociée et obtenue par l'Etat burundais pour finalement prendre fin en septembre 2007

La proportion du service de la dette dans les exportations des biens et services est passé de 56.2% à 37.4% entre 2007 et 2008⁷³; cela reste très loin du plafond de 20% qui constitue la norme acceptable de la viabilité de la dette. En effet, la balance commerciale du Burundi est structurellement déficitaire depuis plusieurs décennies. Le Burundi participe peu aux échanges mondiaux et ses exportations sont dominées par trois produits agricoles dont le café qui représente à lui seul près de 70% des recettes d'exportations.

Cible 4

En 2007⁷⁴, le Burundi comptait 106 officines pharmaceutiques concentrées presque exclusivement dans la capitale Bujumbura (72) et dans les villes de Gitega et de Ngozi. En plus, il existe des problèmes de disponibilité et d'accès aux médicaments surtout au niveau des structures de soins. Pour l'accès financier, le système de recouvrement des coûts exclut presque un million de personnes des soins de santé ; « avec un tel système, 17.4% des personnes malades n'ont pas accès aux soins, essentiellement faute d'argent (pour 81.7% d'entre eux) »⁷⁵.

De ce qui précède, on peut affirmer que la proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base à un coût abordable reste à un niveau bas. Néanmoins, compte tenu de la volonté politique

73 BRB, op cit, 2008

74 Ministère de la Santé Publique, op.cit, 2007

75 Etude réalisée par MSF Belgique en 2004

et des mesures prises pour subventionner les soins de santé aux groupes vulnérables, il est possible que le Burundi atteigne la cible 4.

Cible 5

Des progrès ont été enregistrés au niveau de la promotion de la téléphonie mobile. Les effectifs des utilisateurs ont évolué sur la période 2003-2008, passant de 100,000 personnes à 484,314⁷⁶ personnes en six ans, soit une augmentation de 384%. Quant au marché de la téléphonie mobile, il a passé de 18 millions de dollars à 28 millions entre 2003 et 2007, soit une augmentation de 55.6%⁷⁷.

Jusqu'en 2007⁷⁸, le parc des abonnés au téléphone fixe s'est stabilisé avec un taux de pénétration de 0.34%. Ce taux a connu une faible croissance en 2008 pour se situer à 0.38%.

Bien que l'évolution soit positive en 2008, la télé densité reste faible au Burundi. Les lignes téléphoniques fixes sont de 3.8 par 1,000 habitants tandis que les abonnés au téléphone mobile cellulaire sont de 60.2 pour 1,000 habitants⁷⁹. Cette télé densité est non seulement faible mais elle est aussi inégalement répartie avec une concentration dans les zones urbaines.

76 Agence de régulation et de Contrôle des Télécommunications (ARCT), Enquête sur les Indicateurs T.I.C au Burundi, Rapport provisoire, novembre 2009

77 Rapport sur l'état des lieux du Secteur des TIC au Burundi, Gérard Arendsen, avril 2008

78 ARCT, op.cit.

79 ARCT, Ibid.

Dans l'ensemble du pays doté de l'électricité, la proportion des individus ayant accès à un micro-ordinateur représente 4%. Le pourcentage se répartit inégalement à raison de 97.8% de la population doté de l'électricité a accès à un micro-ordinateur en milieu urbain et de 2.2%⁸⁰ en milieu rural. Le Burundi a un faible taux d'informatisation dû notamment à la conjoncture économique et au coût élevé des investissements dans le secteur. Seules les banques et les assurances ainsi que quelques services bénéficiant des appuis des partenaires au développement connaissent des progrès dans le domaine. Ainsi, pour l'Internet, le Burundi compte 0.05 pour 100 habitants en 2008⁸¹; niveau en dessous des autres pays membres de la Communauté Est Africaine à savoir le Kenya (8.0), l'Ouganda (2.4), le Rwanda et la Tanzanie avec 1.0 utilisateur pour 100 habitants⁸².

Perspectives

La politique du Gouvernement du Burundi en matière du partenariat mondial pour le développement est exprimée à travers l'élaboration du Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté « CSLP ». C'est un outil à travers lequel le Burundi réaffirme son engagement de promouvoir la coopération avec

80 ARCT, Ibid.

81 ARCT, Ibid.

82 Groupe de la BAD, Perspectives économiques en Afrique, 2009

ses partenaires qui l'ont soutenu pendant la décennie de la crise sur le plan humanitaire, sécuritaire et budgétaire. Il s'agit en fait d'une stratégie de réduction de la pauvreté au bénéfice de sa population dont les besoins ont été identifiés de manière communautaire et participative et dont les attentes sont très nombreuses.

Pour la mise en œuvre de ce CSLP et des autres à élaborer, on devra poursuivre la mobilisation de l'APD en renforçant la coopération à tous les niveaux afin de créer un environnement propice à cet effet et à la réalisation des OMD.

Cette mobilisation de l'aide ne sera pas atteinte sans faire face aux dysfonctionnements en matière de coordination des aides. Pour ce faire, la mise en place du CNCA et du GCP respectivement, en décembre 2005 et en février 2008 constituent une preuve tangible de l'engagement du Gouvernement burundais à faire de l'amélioration de la gestion et de la coordination de l'aide une réalité.

Le Gouvernement devra poursuivre les efforts déjà engagés dans ce domaine en adoptant et en exécutant un Plan de mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du FHN d'Accra sur l'efficacité de l'Aide ainsi qu'une Politique de l'Aide. Le CNCA et le GCP sont des piliers à capitaliser et à renforcer pour mettre en œuvre les réformes nécessaires pour une meilleure coordination et une plus grande efficacité de l'Aide.

Au sujet de la dette, le Burundi devrait continuer à recourir à l'APD sous forme de dons dans la mesure du possible tout en créant des conditions favorables à la mobilisation des financements aussi bien intérieurs qu'extérieurs. De la sorte, il peut espérer relancer le développement de sa population meurtrie par plus de dix ans de guerre.

le CNCA
et le GCP sont des piliers à capitaliser pour une meilleure coordination et une plus grande efficacité de l'Aide

Le Burundi profitera des opportunités offertes par son adhésion à plusieurs ensembles économiques pour son insertion dans l'économie mondiale. Il doit notamment chercher à analyser et à rationaliser sa participation dans les différentes communautés et institutions d'intégration régio-

nale. Des études devraient être initiées pour explorer les opportunités en vue de tirer réellement profit de cette intégration.

Enfin, le Burundi en coopération avec le secteur privé devra tirer profit des avantages des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). En effet, non seulement les NTIC sont génératrices d'emplois et de revenus, mais aussi elles permettent d'améliorer sensiblement la qualité et l'efficacité des services publics tels que l'éducation et la santé sans oublier qu'elles peuvent suppléer au mauvais état du réseau routier dans la diffusion de l'information.

Pour que les TIC soient une réalité au Burundi, il s'agira concrètement de mettre en œuvre la politique nationale en la matière qui vise les six objectifs stratégiques sui-

vants: le renforcement des capacités des ressources humaines en intégrant les TIC dans le système éducatif, l'amélioration de l'environnement juridique et réglementaire,

le développement des infrastructures de base nécessaires à la dissémination des TIC sur tout le territoire national, la promotion de la bonne gouvernance en améliorant la qualité et l'accessibilité des services publics, la promotion de l'utilisation des TIC et l'investissement du secteur privé et le développement de contenus et applications pour faire du Burundi un producteur des contenus adaptés localement au lieu d'être un simple consommateur des TIC.

les NTIC
sont génératrices d'emplois et permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité des services publics

Synthèse OMD 8

Principaux facteurs de progrès jusqu'à présent:

- Existence des outils de planification stratégique (CSLP, CSCP);
- Reformes engagées dans le cadre de la bonne gouvernance économique;
- Allègement de la dette dans le cadre de l'initiative PPTE et évolution positive de l'APD;
- Extension des TIC surtout la téléphonie mobile.

Principales contraintes:

- Faiblesse au niveau de la prévisibilité de l'aide;
- Faiblesse de l'offre exportable.

Domaines de priorités:

- Amélioration de la gouvernance en général et la lutte contre la corruption en particulier;
- Exploitation des opportunités issues de l'intégration régionale;
- Redynamisation de la mobilisation des ressources.

Conclusion

A photograph showing a person's feet on a red floor. The year '2015' is written in white chalk on the floor. The person is wearing a white and red garment.

La situation plus ou moins actuelle des cibles des OMD montre des niveaux d'évolution différents et en général le chemin reste encore long pour atteindre les OMD à l'horizon 2015.

En effet, s'il est possible d'atteindre l'OMD 2 en rapport avec l'éducation primaire pour tous et enregistrer des avancées significatives au niveau des OMD relatifs à l'amélioration de la santé, l'élimination de l'extrême pauvreté et la faim ne relève pas par contre du domaine du possible.

Par conséquent, les perspectives indiquées dans le présent rapport, dont certaines sont d'ailleurs en cours de mise en œuvre, devraient bénéficier des ressources suffisantes afin de permettre de relever les défis et de progresser vers l'atteinte des OMD.

De plus, eu égard à l'interrelation des différents OMD, il s'avère nécessaire, d'une part, d'adopter une stratégie de croissance économique accrue, durable et orientée à la réduction de la pauvreté en l'occurrence en milieu rural tout en maîtrisant la démogra-

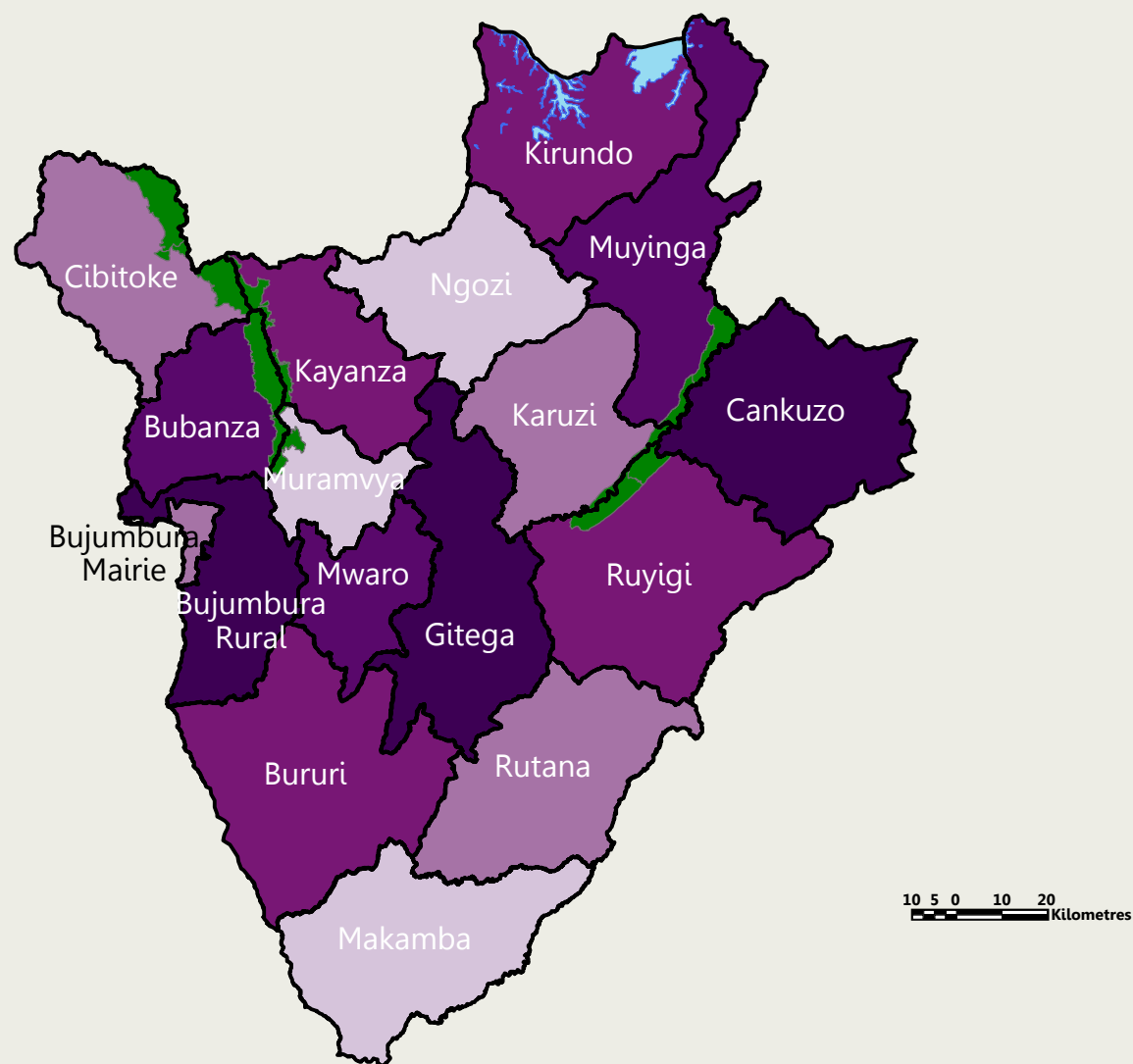
phie par notamment une politique de planification familiale. D'autre part, l'élaboration des CSLP successifs, à commencer par celui de la 2^{ème} génération en 2011, devrait davantage être axée sur la réalisation des OMD, d'autant plus qu'ils sont en eux-mêmes des objectifs visant la réduction de la pauvreté, mais également l'amélioration des conditions de vie de la population en général.

Enfin, la rédaction de ce rapport a été rendue difficile par le manque de données

fiables et actualisées. Pour y faire face, cela requiert dans le court terme, la mise en place d'un système cohérent et efficace de suivi-évaluation des OMD et du CSLP.

Annexe Statistique

Carte des Provinces du Burundi



V.1: Pauvreté et inégalité par localisation géographique

Localité	Incidence de la pauvreté (%)
Urbain	34.0
Rural	68.9
Bubanza	57.0
Bujumbura Mairie	28.7
Bujumbura Rural	64.3
Bururi	56.7
Cankuzo	67.7
Cibitoke	59.5
Gitega	68.2
Karuzi	68.9
Kayanza	75.5
Kirundo	82.3
Makamba	57.3
Muramvya	70.0
Muyinga	70.5
Mwaro	61.5
Ngozi	75.4
Rutana	72.9
Ruyigi	76.0
National	66.9

Source: Enquête QUIBB 2006

V.2: L'insécurité alimentaire par province

Localité	Incidence de l'insécurité alimentaire (% des ménages)
Bubanza	3.8
Bujumbura Mairie	n/a
Bujumbura Rural	6.0
Bururi	1.0
Cankuzo	8.7
Cibitoke	7.7
Gitega	3.7
Karuzi	10.6
Kayanza	1.3
Kirundo	2.2
Makamba	0.6
Muramvya	2.2
Muyinga	8.6
Mwaro	2.6
Ngozi	8.2
Rutana	3.1
Ruyigi	4.4
National	4.8

Source: PAM 2008

V.3: Evolution démographique selon les provinces de 1990 à 2008

Localité	Population 1990	Population 2008	Accroissement annuel 1990-2008 (%)
Bubanza	222,953	338,023	2.3
Bujumbura Mairie	235,440	497,166	4.2
Bujumbura Rural	373,491	555,933	2.2
Bururi	385,490	574,013	2.2
Cankuzo	142,797	228,873	2.7
Cibitoke	279,843	460,435	2.8
Gitega	565,174	725,223	1.4
Karuzi	287,905	436,443	2.3
Kayanza	443,116	585,412	1.6
Kirundo	401,103	628,256	2.5
Makamba	223,799	430,899	3.7
Muramvya	230,771	292,589	1.3
Muyinga	373,382	632,409	3.0
Mwaro	209,882	273,143	1.5
Ngozi	482,246	660,717	1.8
Rutana	195,834	333,510	3.0
Ruyigi	238,586	400,530	2.9
Total	5,292,793	8,053,574	2.4

Source: Recensement 1990 et Résultats définitifs du RGPH du Burundi, 2008

V.4: Taux Brut de Scolarisation & Taux Net de Scolarisation par province en 2009

Localité	Taux scolarisation 08/09			
	TBS (%)		TNS (%)	
	Filles	Filles + Garçons	Filles	Filles + Garçons
Bubanza	115.4	117.2	84.8	82.5
Bujumbura Mairie	100.0	102.3	69.9	70.1
Bujumbura Rural	129.2	131.2	86.8	85.6
Bururi	158.3	162.1	114.8	116.2
Cankuzo	139.1	137.0	95.7	91.5
Cibitoke	121.2	129.5	94.4	97.8
Gitega	134.0	138.1	85.5	87.6
Karuzi	132.5	135.2	89.4	89.2
Kayanza	127.0	134.6	92.4	96.3
Kirundo	100.3	110.1	72.2	76.1
Makamba	147.8	152.1	108.1	108.9
Muramvya	147.5	153.7	93.0	95.7
Muyinga	95.7	105.5	72.1	75.5
Mwaro	146.6	153.8	94.4	98.4
Ngozi	114.4	122.1	81.8	84.4
Rutana	124.5	133.4	93.1	96.7
Ruyigi	120.3	127.2	84.8	87.4
National	124.7	130.4	87.9	89.7

Source: Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire

V.5: Parité des élèves du public par province en 2009

Localité	Elèves			Parité
	Filles	Garçons	Total	Ratio Filles/Garçons
Bubanza	32,582	35,159	67,741	0.93
Bujumbura Mairie	32,661	33,529	66,190	0.97
Bujumbura Rural	60,217	61,693	121,910	0.98
Bururi	76,260	77,288	153,548	0.99
Cankuzo	24,990	25,352	50,342	0.99
Cibitoke	46,768	51,591	98,359	0.91
Gitega	82,793	79,571	162,364	1.04
Karuzi	49,723	47,469	97,192	1.05
Kayanza	65,053	65,865	130,918	0.99
Kirundo	54,939	61,379	116,318	0.90
Makamba	53,243	55,048	108,291	0.97
Muramvya	38,186	37,044	75,230	1.03
Muyinga	51,647	58,716	110,363	0.88
Mwaro	34,956	33,743	68,699	1.04
Ngozi	64,919	69,009	133,928	0.94
Rutana	35,673	38,573	74,246	0.92
Ruyigi	41,083	43,565	84,648	0.94
National	845,693	874,594	1,720,287	0.97

Source: Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire

V.6: Taux de séroprévalence du VIH par province en 2008

Provinces	Incidence de séroprévalence (%)
Bubanza	2.54
Bujumbura Rural	1.43
Bujumbura Mairie	4.59
Bururi	2.09
Cankuzo	3.57
Cibitoke	2.22
Gitega	1.80
Karuzi	4.46
Kayanza	1.57
Kirundo	4.47
Makamba	4.33
Muramvya	2.12
Muyinga	1.36
Mwaro	2.34
Ngozi	2.56
Rutana	3.44
Ruyigi	3.73

Source: CNLS, octobre 2008

V.7: Taux d'incidence du paludisme par province en 2008

Provinces	Incidence de paludisme (%)
Bubanza	25.33
Bujumbura Rural	17.08
Bujumbura Mairie	21.99
Bururi	17.77
Cankuzo	48.60
Cibitoke	23.82
Gitega	25.54
Karuzi	20.94
Kayanza	24.93
Kirundo	32.72
Makamba	30.91
Muramvya	13.32
Muyinga	27.67
Mwaro	8.61
Ngozi	27.44
Rutana	30.15
Ruyigi	28.20
National	24.64

Source: Situation épidémiologique du paludisme au Burundi, exposé par le point focal moustiquaire au PNLP, 2008

Répartition	Utilisation de sources d'eau potable (%)
Région	
Nord	68.7
Sud	57.9
Est	48.4
Ouest	60.4
Centre	71.3
Milieu	
Urbain	79.7
Rural	63.4

Source: Enquête Nationale d'Évaluation des conditions de vie de l'Enfant et de la Femme au Burundi-2005, MICS, décembre 2008



Programme des Nations Unies pour le développement Burundi

Chaussée du Peuple Murundi, Boîte Postale 1490, Bujumbura

tel : +257 22 30 11 00

site web: www.bi.undp.org