BURUNDI

RAPPORT D'AVANCEMENT

OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Bujumbura, septembre 2004

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIÈRES 2

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS 3

PRÉFACE 4

I - INTRODUCTION 5

II - TABLEAU SYNOPTIQUE : LES PROGRÈS DU BURUNDI DANS LA MISE EN ŒUVRE DES OMD 7

III - LE CONTEXTE DU DÉVELOPPEMENT AU BURUNDI 8

IV – LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT 10

OBJECTIF 1 : ELIMINER L'EXTRÊME PAUVRETE ET LA FAIM 10

Cible 1 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour 10

Cible 2 : Réduire de moitié la proportion des personnes qui souffrent de la faim entre 2000 et 2015. 12

OBJECTIF 2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS 15

Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. 15

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES 17

Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard. 17

OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 19

Cible 5 : Réduire des deux tiers ente 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. 19

OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE 21

Cible 6 : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 2001 et 2015 21

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES 23

Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle. 23

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE 25

Cible 8 : Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la perdition des ressources environnementales. 25

Cible 9 : Réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre. 26

V - ANNEXE

ANNEXE 1 : TAUX MOYENS DE CROISSANCE

ANNEXE 2 : OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD) 29

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
PIB : Produit Intérieur Brut
DHD : Développement Humain Durable
ISTEEBU : Institut de Statistique et des Etudes Economiques du Burundi
RDC : République Démocratique du Congo
HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
PNB : Produit National Brut
BRB : Banque de la République du Burundi
CSLP-I : Cadre Stratégique Intérimaire de Croissance de Lutte contre la Pauvreté
VIH/SIDA : Virus d'Immuno-Déficience Humaine/Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
FAO : Food and Agriculture Organization
PAM : Programme Alimentaire Mondial
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
MINAGRI : Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la Lutte contre le Sida
PNLS/MST : Programme National pour la Lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles
REGIDESO : Régie de distribution d'eau
OIF : Organisation Internationale de la Francophonie
OPEP : Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole
BAD : Banque Africaine pour le Développement
FMI : Fonds Monétaire International
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour les Activités des Populations
PPTE : Pays Pauvres Très Endettés
APD : Aide Publique au Développement
PMA : Pays les Moins Avancés
OCDE : Organisation de Coopération et Développement Economiques
GNUD : Groupe des Nations Unies pour le Développement

PREFACE

En septembre 2002, à l'occasion du Sommet du Millénaire, les dirigeants politiques du monde entier (147 Chefs d'Etat–191 nations représentées) ont fixé un ensemble d'objectifs mesurables et assortis de délais pour lutter contre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'égard des femmes. La déclaration du Millénaire prévoit également une vaste gamme d'engagements dans des domaines comme les droits de l'homme, la bonne gouvernance et la démocratie. Il s'agit des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement constituent un agenda ambitieux pour réduire la pauvreté, ainsi que ses causes et manifestations. Ce nouveau paradigme reflète le consensus de la communauté internationale en vue d'un développement humain durable.

En 2002, les OMD ont constitué le thème de l'engagement du PNUD dans deux conférences mondiales déterminantes : la Conférence Internationale sur le Financement du Développement de Monterrey (Mexique) qui s'est tenue en mars et le Sommet Mondial pour le Développement Durable de Johannesburg (Afrique du Sud) en septembre.

La Conférence Internationale sur le Financement du Développement a été une réunion vitale pour établir un partenariat mondial, en vue de mobiliser des ressources aux fins de la réalisation des objectifs prioritaires en matière de développement. C'est ce qu'il est convenu d'appeler le ***Consensus de Monterrey***. Les chefs d'Etats présents à cette conférence ont noté avec inquiétude que les ressources mobilisées sont insuffisantes pour atteindre les Objectifs du Millénaire, en particulier la réduction de la pauvreté de moitié dans une dizaine d'années environ. Ils en appellent à un nouveau partenariat entre les pays développés et les pays en développement. Aux premiers, il est demandé entre autre, de financer davantage le développement des seconds en adoptant notamment des mesures visant l'ouverture de leurs marchés. Ainsi, l'APD nette en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs devrait atteindre 0,7% dont 0,15 pour les Pays les Moins Avancés (PMA). Une forte proportion de l'APD devrait être consacré aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) des PMA, une autre proportion serait consacrée à l'environnement, au renforcement des capacités commerciales et à l'allègement de la dette.

Les pays en développement devront, en retour, prendre des mesures nationales visant, entre autres, les réformes structurelles fiscales et administratives afin d'accroître et de promouvoir leur capacité de gestion microéconomique et macroéconomique, tout en promouvant l'épargne interne et l'attrait des capitaux étrangers nécessaires au développement social et économique. Il est en outre, demandé à ces pays de mettre de l'ordre dans leurs finances publiques en prenant, notamment des mesures contre la corruption et favorables à la transparence dans leur gestion politique, administrative, fiscale et économique.

Lors du Sommet mondial pour le développement durable, les pays ont établi un nouvel agenda, en formulant les stratégies et les partenariats nécessaires pour assurer l'accomplissement de progrès dans la réalisation des buts et des autres objectifs de développement.

Lors d'une évaluation récente, il est apparu que les progrès accomplis dans la réalisation des OMD ont été mitigés, en Afrique en particulier. Les raisons sont nombreuses. Elles comprennent souvent l'absence de stratégies de développement appropriées, l'insuffisance et l'inefficacité des dépenses publiques, un fardeau écrasant de la dette, un accès insuffisant aux marchés des pays développés et une diminution de l'aide publique au développement.

Le PNUD, en tant que président du Groupe des Nations Unies pour le Développement (GNUD) jouera le rôle de « contrôleur » et de « directeur de compagne » pour la réalisation des objectifs, assurant la sensibilisation au sein du système et dans le monde entier et faisant de cette mission sa priorité.

C'est pour cette raison que le PNUD, avec la Banque Mondiale et de nombreux partenaires dont certains organismes du Groupe des Nations Unies pour le Développement (GNUD), ont déjà avancé un certain nombre de projets pilotes en vue de conduire des équipes de pays à suivre la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et à l'établissement de rapports annuels en la matière. D'ici la fin 2004, tous les pays en développement auront établi au moins un rapport de ce type. Ceci nécessitera un renforcement des capacités statistiques dans de nombreux pays.

Dans ce cadre, le premier rapport sur les OMD a vu le jour au Burundi avec l'appui du PNUD, la participation de l'ensemble du système des Nations Unies et en collaboration avec le Gouvernement. Cet outil de plaidoyer vise à sensibiliser les différents acteurs au développement à cibler le débat à l'échelle du pays sur les questions de pauvreté qui reste au centre des politiques, des stratégies et des programme de développement. Il vise aussi à mesurer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Burundi.

D'ores et déjà, on peut considérer que les Objectifs du Millénaire pour le Développement au

Burundi, à l'instar d'autres pays, ne seront pas atteints pour les raisons qui sont évoquées dans ce rapport. Ce qui devrait conduire le gouvernement à faire un plus grand plaidoyer des OMD, de manière à les intégrer dans son processus de planification stratégique du développement économique et sociale, notamment dans l'élaboration de la vision à long terme et du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

La plupart des Objectifs du Millénaire pour le Développement doivent être atteints sur une période de 25 ans (1990 – 2015). Pour le cas du Burundi, la décennie 90 correspond à une période de conflit socio-politique. En effet, entre 1990 et 2002, le PIB a diminué de prés de 20% et la pauvreté extrême s'est considérablement accrue, passant de 33% à 67%. L'espérance de vie est tombée de 51 ans en 1990 à quelque 48 ans en 2001. Le taux de scolarisation brute dans l'enseignement primaire est tombé de 69% à quelque 64% durant la même période.

Ainsi, le coût social et humain de la guerre civile burundaise est dramatique. En dix ans d'insurrection, la plupart des indicateurs de développement humain ont régressé de 15 ans, notamment celui de la pauvreté.

Dans le texte, nous avons volontairement procédé à des projections optimistes pour montrer que le redressement est possible, et explorer les champs du possible.

Toutefois, les ressources financières à elles seules ne suffiront pas à garantir la réalisation des objectifs. Des politiques et institutions appropriées sont indispensables pour la lutte contre la pauvreté sous tous ses aspects.

Pour ce qui est des données statistiques au Burundi, elles sont lacunaires, en particulier celles qui ont un rapport avec les OMD, comme les statistiques relatives à la population, à l'agriculture, au VIH/SIDA, à l'éducation, à la santé, au statut de la femme, à l'état de l'environnement, à la comptabilité nationale et aux prix. Pour pouvoir employer les données actuellement disponibles dans le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des OMD, il est nécessaire d'améliorer la base de données «Développement Humain Durable» (DHD) de l'ISTEEBU, en harmonisant et en intégrant toutes les sources de données du Burundi. Une fois la cohérence des données vérifiée et la base complétée par d'autres données utiles (en particulier des données économiques et surtout dans les secteurs réels de l'économie), il conviendra de rendre les données accessibles par Internet à tous les utilisateurs.

I - INTRODUCTION

Objectifs

Le présent document est le premier rapport sur l'état des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) du Burundi. Les données, renseignements et analyses contenus dans le présent rapport ont été fournis par le gouvernement[1] en collaboration avec l'Équipe de pays du système des Nations Unies, sur la base des statistiques officielles disponibles. Le présent rapport vise à sensibiliser les différents acteurs au développement (Gouvernement, Société Civile, partenaires au développement), à plaider en faveur du Burundi et à cibler le débat à l'échelon du pays afin que les questions de pauvreté restent au centre du programme national de développement.

Le Gouvernement et l'Équipe de pays du système des Nations Unies devront procéder à la mise à jour périodique du rapport, en :

- Fixant des objectifs chiffrés pour les années intermédiaires qui correspondent au cadre national de planification plus particulièrement au cadre stratégique de lutte contre la pauvreté ;
- Utilisant le rapport sur la mise en œuvre des OMD pour estimer le niveau des ressources requises pour atteindre les objectifs.

Sur cette base, le présent rapport pourrait servir de point de départ pour une concertation au sujet du statut des engagements internationaux du Burundi. Ces objectifs ne pourront être atteints que moyennant un suivi régulier, systémique et transparent des progrès accomplis. Le rapport sur la mise en œuvre des OMD joue donc un rôle essentiel, en aidant à circonscrire les tâches à accomplir et en sensibilisant tous ceux qui travaillent pour le développement du Burundi.

Les OMD comportent des objectifs chiffrés précis en matière de réduction de la pauvreté, de la réduction de la mortalité infantile et maternelle, de l'élimination de l'analphabétisme, de l'expansion de l'éducation, de réduction de l'inégalité des sexes, d'arrêt de la dégradation de l'environnement et de la bonne gouvernance. Réaliser ces objectifs représente un immense défi pour le Gouvernement du Burundi, le Système des Nations Unies et tous les autres partenaires du développement.

Il faut, pour le développement du Burundi, tourner au plus tôt la page du conflit et se mettre au travail pour améliorer les conditions d'existence de la population.

Approche méthodologique

Le premier rapport d'avancement analysera en plus du PIB certains indicateurs parmi les 7 premiers objectifs, les données relatives à l'objectif 8 n'étant pas disponibles pour le moment. . Pour chacun des indicateurs retenus, nous avons procédé dans la mesure du possible à l'analyse rétrospective des données pour la période d'avant la crise 1980-1989 et celle de crise 1990-2000. Chaque fois, nous avons retenu comme référence le taux moyen d'accroissement de principaux indicateurs durant chacune des périodes ,

En outre, quatre hypothèses ont été développées pour la période d'achèvement des objectifs du millénaire. Il s'agit de : 2015, 2020, 2025, 2030. Chaque fois, il a été retenu le meilleur taux observé durant la période d'avant l'année 2000, celui-ci est confronté au taux appliqué à chacune des hypothèses pour dégager la tendance la plus probable. La comparaison faite en effet, entre le taux de référence constaté durant la période antérieure avec ceux observés par les différentes hypothèses, nous renseigne assez objectivement sur l'horizon à laquelle le Burundi pourrait atteindre l' objectif pour chacun des indicateurs.

[1] Un effort particulier sera accordé à cet objectif dans le prochain rapport

II - TABLEAU SYNOPTIQUE

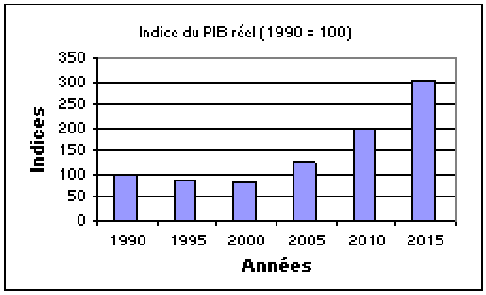
Les progrès du Burundi dans la mise en œuvre des OMD

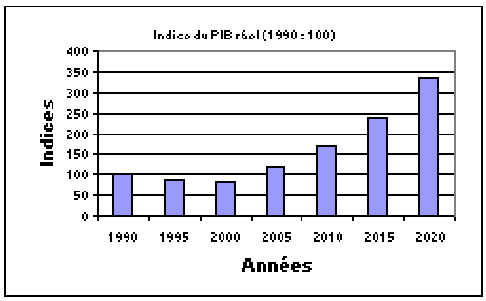
Objectifs	L' objectif sera-t-il atteint en 2015 ?				Cadre d'appui			
PAUVRETE EXTREME Réduire de moitie la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté d'ici à 2015	Probable	Possible	**Improbable**	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	**Faible mais en amélioration**	Faible
SECURITE ALIMENTAIRE Réduire de moitie la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale d'ici à 2015	Probable	Possible	**Improbable**	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**
EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS Donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.	**Probable**	**Possible**	**Improbable**	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	**Faible mais en amélioration**	Faible
EGALITE DES SEXES ET L 'AUTONOMISATION DES FEMMES Réaliser l'égalité d'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2015	**Probable**	Possible	Improbable	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**
MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS Réduire des deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2015	Probable	Possible	Improbable	**Données insuffisantes**	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**
AMELIORER LA SANTE MATERNELLE Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici à 2015	Probable	Possible	Improbable	**Données insuffisantes**	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**
COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES Réduire de moitié et inverser la tendance de propagation du VIH/SIDA d'ici à 2015	Probable	Possible	**Improbable**	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	**Faible mais en amélioration**	Faible
ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE Enrayer la perte de ressources environnementales d'ici à 2015	Probable	Possible	Improbable	**Données insuffisantes**	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**
ACCES AUX SERVICES DOMESTIQUES Réduire de moitie le pourcentage de la population n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre.	Probable	**Possible**	Improbable	Données insuffisantes	Fort	Satisfaisant	Faible mais en amélioration	**Faible**

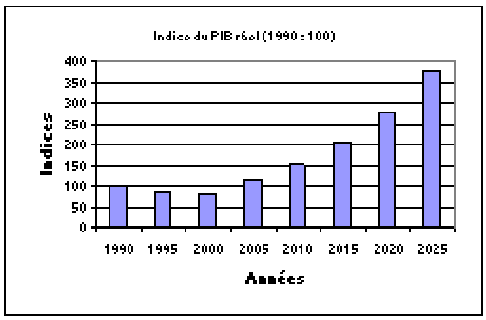
III - LE CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT AU BURUNDI

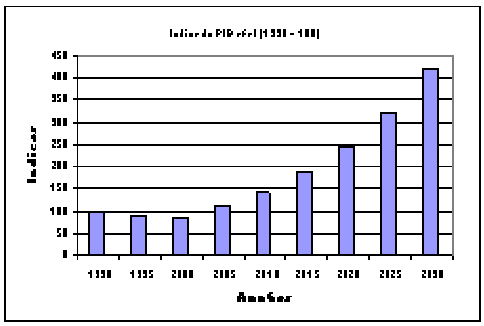
La plupart des Objectifs du Millénaires pour le Développement devraient être atteints sur une période de 25 ans, entre 1990 et 2015. L'année de référence employée est 1990 qui, pour le Burundi, correspondait malheureusement au début de la longue période de conflit armé interne. Entre 1990 et 2001, le PIB a diminué de près de 20% et la pauvreté extrême (proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté nationale) s'est considérablement accrue, passant de 33% à 67%. L'espérance de vie est tombée de 51 ans en 1990 à quelque 48 ans en 2001. Le taux de scolarisation brute dans l'enseignement primaire est tombé de 69% à quelque 64% durant la même période.

Le rétablissement de la paix et l'aide internationale devraient permettre à l'économie de croître en moyenne de 5% par an entre 2002 et 2005. Sur la base de cette hypothèse de croissance de 5%, en 2005 certains indicateurs économiques et sociaux devraient retrouver le niveau d'avant 1990 (année de base pour la définition des objectifs du Millénaire pour le développement). Cela signifie que le cataclysme des conflits internes pourrait coûter au Burundi 15 ans de progrès économique et de développement social (voir graphique ci-contre). Il faudrait donc repousser l'horizon de la réalisation de certains OMD de 2015 à 2030.









A - Évolution récente de la situation économique et sociale

En 2002, la population du Burundi était estimé à 7,0 millions d'habitants avec un taux de croissance de 2,9% par an. Avec une densité démographique de 250 habitants environ au km^2, le Burundi vient au deuxième rang des pays d'Afrique.

La pauvreté est généralisée au Burundi et elle s'est beaucoup aggravée depuis 1993. En moyenne nationale, le PNB par habitant a chuté de 20% entre 1993 et 2002, passant de 180 à 110 dollars des EU, ce qui est nettement inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (510 dollars E.-U.). La proportion de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté est passée de 33,8% en 1993 à 67,4% en 2001[2]. La détérioration de la qualité de vie a touché toutes les régions, y compris les villes où elle a été particulièrement prononcée.

La proportion de la population urbaine vivant en-dessous du seuil de pauvreté est passée de 40,9% en 1993 à 66,0% en 2000, et durant la même période la proportion de la population rurale pauvre est passée de 39,6% à 68,7%[3]. Il y a toutefois des disparités selon les provinces et les groupes socio-économiques. L'incidence de la pauvreté est beaucoup plus élevée à Ruyigi (93%) et plus basse à Muramvya (49%). En outre, elle est beaucoup plus élevée parmi les agriculteurs aussi bien ceux qui pratiquent les cultures d'exportation que ceux qui font l'agriculture vivrière (plus de 70%) et moins élevé parmi les travailleurs du secteur public et du secteur privé formel (57%). Les

[2] Cette étude se fonde sur une enquête qualitative faite dans sept provinces en novembre 2000, sur la base d'un échantillon de 900 personnes. Pour plus de précisions sur la conception de l'enquête, voir ISTEEBU, enquête prioritaire, 1998.

[3] Ces indicateurs proviennent de l'enquête prioritaire 1998, le seuil de pauvreté absolue étant fixé à 92 000 Fbu de dépenses par personne dans les zones rurales et 410 000 dans les zones urbaines.

causes profondes de la pauvreté sont nombreuses. On peut citer la stagnation de la production due à la destruction des infrastructures socio-économiques et à l'insécurité persistante.

L'espérance de vie, qui ne dépassait pas 51 ans en 1993, est tombée à moins de 48 ans en 2001; l'accès à l'eau potable et aux services de santé reste très faible, moins de 47% et de 20% respectivement. La prévalence du VIH/SIDA a beaucoup augmenté tant dans les villes que dans les campagnes. Entre 1990 et 2002, elle est passée de 0,7% à 2,5% en zone rurale et de 11% à 9,4% en zone urbaine. Les femmes et les jeunes filles sont particulièrement touchées (elles représentent quelque 56% des personnes vivant avec le VIH/SIDA). Selon l'enquête nationale menée en 2002[4], la prévalence chez la femme est plus du double de celle de l'homme en milieu urbain et semi-urbain. Elle est de 13% en zone urbaine pour la femme contre 5,5% pour l'homme et 13,7% en milieu semi-urbain pour la femme contre 6,8% pour l'homme. Le conflit armé limite les possibilités économiques et expose davantage les femmes à la contamination par le VIH/SIDA.

Depuis quelques années, le VIH/SIDA est une des principales causes de mortalité des adultes et est la cause principale de l'augmentation du taux de mortalité infantile, qui est passé de 110 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1992 à 116 en 2000, ce qui dépasse nettement la moyenne d'Afrique subsaharienne (92). L'épidémie touche les gens durant leurs années les plus productives : la proportion d'adultes qui meurent avant l'âge de 40 ans a beaucoup augmenté, de 31% en 1990 elle est passée à 38% en 2000. Le nombre de victimes du paludisme, principale cause de mortalité, a aussi augmenté, et le taux de vaccination a diminué. L'état de santé général de la population a pâti de la destruction des infrastructures (2 hôpitaux ont été complètement détruits et 73 centres de santé ont été détruits ou pillés). On constate également un déclin considérable du budget de la santé publique, qui a diminué de 70% en termes réels, passant de 5% à 3,2% du PIB entre 1992 et 2001.

Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire est tombé de 69% en 1993 à de l'enseignement a été 64% en 2001 et le taux de redoublement est passé de 13% à 17% durant la même période. La détérioration accélérée par la destruction des infrastructures sociales due au conflit (sur 1 485 écoles, plus de 105 ont été complètement détruites et 376 ont été gravement endommagées) et par la pénurie d'enseignants qualifiés, dont la répartition géographique est en outre très inégale. Pour des raisons de sécurité personnelle, la plupart des enseignants qualifiés se sont concentrés dans huit provinces. En outre, les dépenses publiques d'éducation ont chuté de plus de 53% en termes réels.

[4] Enquête nationale de séroprévalence de l'infection par le VIH au Burundi, décembre 2002.

Dans les villes, le conflit s'est répercuté sur les revenus par les mécanismes suivants :

- Aggravation du chômage due à une baisse importante de la demande de main-d'œuvre ; et
- Forte contraction de l'activité du secteur informel en raison de la baisse de la demande de biens et de services, de la destruction des équipements ainsi que des difficultés d'approvisionnement en matières premières.

Entre 1993 et 2001, le PIB réel a chuté d'environ 20%, le taux d'inflation a dépassé les 10%, et la monnaie s'est effondrée, le taux de change passant de 243 Fbu/dollar E.-U. à 830 Fbu/dollar E.-U. Le taux d'investissement/PIB est tombé de 18% à 9%; les ressources publiques se sont raréfiées et l'aide extérieure est tombée d'environ 300 millions de dollars par an en 1992 à moins de 100 millions de dollars en 2001.

Quelque 95% de la population sont tributaires de l'agriculture, qui fournit environ 50% du PIB et la quasi-totalité des exportations (café et thé). En 2000, la conjoncture s'est caractérisée par la stagnation de la production, l'intensification des pressions inflationnistes et une dégradation de la balance des paiements, dues principalement à l'insécurité, à la sécheresse et aux déplacements de population. L'économie s'est redressée en 2001 et l'on estime que le taux de croissance a atteint environ 2,1%.

Avec le rétablissement probable de la paix et le retour des réfugiés, le taux de croissance devrait être en moyenne de 5% par an entre 2002 et 2005. L'activité économique devrait retrouver en 2005 le niveau de 1990. Toutefois, avec un taux de croissance démographique de 2,9% par an, la population passera de 5,3 millions d'habitants en 1990 à 7,6 millions en 2005 (43% d'augmentation), ce qui entraînera une baisse sensible du revenu par habitant en terme réel.

B - Dette extérieure

Le Burundi est sur-endetté (sa dette extérieure représente 1,2 milliard de dollars). Il continue d'avoir du mal à assurer le service de sa dette extérieure, qui représentait 55 millions de dollars (80% des exportations de biens et de services non facteurs) en **2000, 104,2% en 2001 et 162,2% en 2002**. Les arriérés sur la dette extérieure ont atteint un niveau sans précédent de 148,5 millions de dollars en 2002. Le ratio de la dette extérieure/exportations dépasse 650%, ce qui dépasse largement le taux de 150% fixé comme seuil de surendettement aux fins de l'initiative PPTE renforcée.

IV – LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT – OMD

OBJECTIF 1 : ÉLIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

Cible 1 :	**Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour**

Indicateur 1 **:** Proportion de la population vivant avec moins que le minimum vital, défini par le seuil de pauvreté nationale, qui était de 67,4% en 2001 d'après l'enquête prioritaire 1998 de l'ISTEEBU

Constat

Il est peu probable que l'objectif sera atteint avant 2015. A voir le taux moyen d'accroissement du PIB atteint (cfr Annexe I) durant la décennie 80, période considérée comme celle de prospérité, l'hypothèse II paraît la plus probable avec comme délai d'achèvement de l'objectif 1 à l'horizon 2020 si la tendance est celle de la période de croissance observée dans le passé.

Situation et évolution

Principales causes de la pauvreté : La pauvreté s'est considérablement aggravée en raison des conflits armés internes. La proportion de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté a doublé, passant de 33,8% en 1992 à 67,4% en 2001. La profondeur de la pauvreté s'est aussi aggravée, ce qui signifie qu'outre l'augmentation du nombre de ménages pauvres, les ménages pauvres sont devenus encore plus pauvres. Les causes profondes de la pauvreté au Burundi sont les suivantes :

- Récession de l'économie entre 1993 et 2000 ;
- Déclin de la productivité agricole dû à l'augmentation de la population et à la raréfaction des terres ;
- Insuffisance des compétences et impact des conflits armés internes récurrents qui ont décimé les ressources humaines, sapé la confiance et détruit les infrastructures économiques et sociales.

Caractéristiques de la pauvreté :

La pauvreté est un phénomène essentiellement rural, de plus en plus étroitement lié aux conflits armés internes et à la prévalence du VIH/SIDA. En 1998, on estime que 26,1% des ménages étaient dirigés par une femme (en général une veuve)[5]. En outre, d'autres ménages sont dirigés par des enfants, des femmes de prisonniers ou des personnes âgées. On considère qu'il est prioritaire, pour réduire la pauvreté, d'aider ces personnes, car elles sont les plus vulnérables.

La pénurie de terres et de capital sont aussi étroitement liés à la pauvreté. La destruction du cheptel et des logements au cours des dix années de conflit armé est une importante cause de paupérisation. Les agriculteurs emploient beaucoup moins d'engrais que ceux des autres pays du monde et de la région. Le taux de scolarisation est le plus bas de la région. La mortalité infantile est plus élevée que la moyenne de l'Afrique subsaharienne. Les indicateurs de santé se sont dégradés durant la période des conflits.

Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Pour atteindre les OMD au Burundi, il faudrait que le pourcentage de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté nationale[6] passe de 67,4% en 2001 à 33,7% en 2015. Il est peu probable que cet objectif soit atteint sans un rétablissement total de la paix et de la sécurité et si le taux de croissance du PIB n'atteint pas 5% sur 2002-2005, 7% sur 2006-2010 et 9% sur 2011-2015. Il faudrait que parallèlement le taux de croissance démographique tombe de 2,9% aujourd'hui à 2,2% en 2015. Pour cela, il faut que le Burundi accélère sa croissance et améliore ses services publics, ce qui nécessite une aide et un investissement extérieurs massifs.

Le graphique ci-dessous indique le chemin à parcourir pour atteindre l'objectif. C'est par rapport à cette courbe qu'on mesurera les progrès accomplis en matière de lutte contre la pauvreté et qu'on vérifiera si le pays est en bonne voie. Atteindre l'objectif signifiera éliminer la pauvreté généralisée, ce qui suppose une croissance économique équitable. Cette courbe peut donc servir de base pour l'élaboration et le suivi du Cadre Stratégique Intérimaire de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP-I).

Les défis de la lutte contre l'extrême pauvreté

Les composantes clés pour la réussite de la stratégie de réduction de la pauvreté du Burundi sont les suivantes :

- À court et à moyen terme, réconciliation nationale, bonne gouvernance, prévention de la propagation du VIH/SIDA, réforme de l'économie et reconstruction des infrastructures économiques et sociales;

[5] Source : ISTEEBU, enquête prioritaire 1998.

[6] Source : Enquête prioritaire 1998, sur la base du seuil de pauvreté absolue fixé à 92 000 Fbu de dépenses par habitant et par an en zone rurale et 410 000 Fbu en zone urbaine.

- À plus long terme, il faut obtenir une croissance économique plus rapide et plus équitable pour améliorer le niveau de vie; particulièrement en créant des emplois en zone rurale;
- À long terme, il faut faire baisser le taux de croissance démographique en réduisant le taux de fécondité, par des actions en faveur de l'éducation et de la survie des enfants et par l'offre de services de santé reproductive ;
- Promouvoir la participation des femmes au développement sera également nécessaire pour réduire la pauvreté.

Cadre d'appui

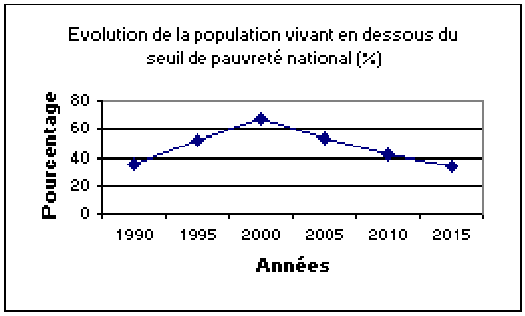
La réduction de la pauvreté et la croissance économique durable sont les objectifs centraux de la politique économique du gouvernement (comme on l'a vu à la Consultation thématique des donateurs sur le cadre stratégique intérimaire de croissance et de lutte contre la pauvreté tenue les 11 et 12 avril 2002). Les autorités sont résolues à lutter contre la pauvreté et soulignent la nécessité de conjuguer les aides d'urgence et l'aide au développement pour atteindre les objectifs de réduction de la pauvreté. Elles ont insisté sur la nécessité de remettre en état les infrastructures économiques et sociales pour améliorer l'accès aux services sociaux de base, promouvoir le développement agricole et rural, développer le secteur privé et privatiser les entreprises publiques.

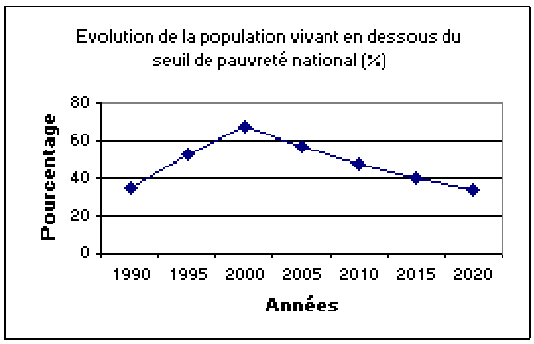
Le rôle du gouvernement dans la lutte contre la pauvreté consiste à promouvoir une croissance partagée par les pauvres, sans négliger les aspects macroéconomiques et notamment les dépenses sociales (éducation et soins de santé) en faveur des pauvres.

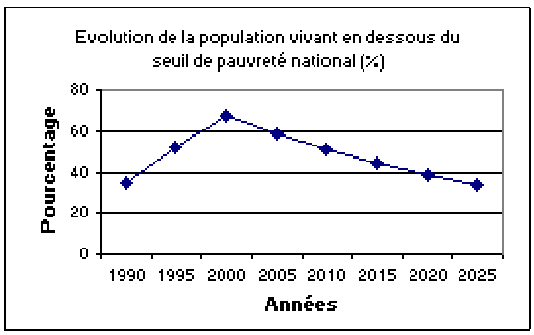
Priorités de l'aide au développement

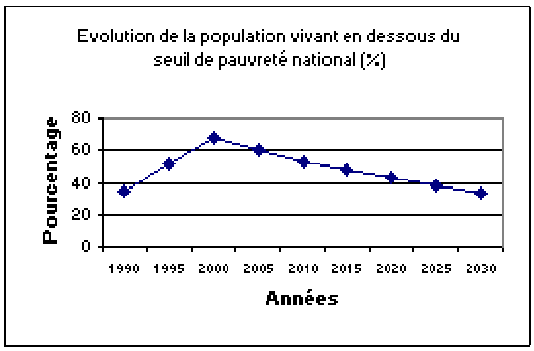
Le gouvernement a besoin d'un appui de ses partenaires de développement qui s'inscrive dans les priorités définies dans le Cadre Stratégique Intérimaire de Croissance Économique et de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP-I). Les principaux domaines sont les suivants :

- Renforcement des capacités de suivi de la pauvreté;
- Renforcement des capacités de formulation de projets et programmes économiques et sociaux dans le cadre du plan d'action du CSLP ;
- Amélioration de la coordination des aides ;
- Hiérarchisation du programme d'investissement public; et
- Édification de partenariats entre l'administration nationale, la société civile et le secteur privé et les donateurs.









Mécanismes de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne	Insuffisante

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'objectif

1. Proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (PPA) (non disponible mais peut être calculé).

2. Ratio d'écart de pauvreté [incidence x profondeur de la pauvreté] (non disponible mais peut être calculé).
3. Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale (disponible dans l'enquête prioritaire 1998).
4. Comptabilité nationale et données sur les prix (disponibles mais lacunaires et peu fiables).

Statistiques

Le CSLP intérimaire se fonde sur l'enquête prioritaire nationale 1999 et sur l'enquête sur les indicateurs du développement, qui est en cours. Il s'agit d'enquêtes rapides, portant sur un petit échantillon et un nombre d'indicateurs très limité. Afin de mieux suivre la pauvreté, il serait souhaitable de lancer dès que la sécurité sera suffisante une enquête sur la consommation et les dépenses des ménages. Il faut aussi faire un recensement de la population dans les régions où la paix est bien établie et où la population s'est stabilisée. Il convient de renforcer la comptabilité nationale et les services de suivi des prix de l'ISTEEBU, ainsi que les capacités des services statistiques du Ministère de l'agriculture.

Coût de la réalisation de l'objectif

Coût estimé sur la base du modèle RMSM-X de la Banque mondiale avec un coefficient marginal de capital de 3 pour l'industrie et les services et de 4 pour l'agriculture. On a défini trois scénarios fondés sur différentes hypothèses de croissance du PIB :

	2001-2005	2006-2010	2011-2015	% population en dessous du seuil de pauvreté	Besoins de financement extérieur en millions de dollars par an
Croissance élevée (%)	7.7	10.0	12.0	22.2	192
Croissance moyenne (%)	3.5	5.5	8.0	39.5	112
Croissance basse (%)	3.0	3.7	4.0	57.7	44
Croissance démographique (%)	2.8	2.4	2.2		

Scénario de croissance élevée

La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté nationale (67,4% en 2001) tombera à 22,2% (OMD : 34%) d'ici à 2015. Cela nécessitera une aide de la communauté des donateurs d'un montant d'environ 192 millions de dollars (aux prix de 2001) par an.

Scénario de croissance moyenne

La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté nationale (67,4% en 2001) tombera à 39,5% (un peu plus que l'OMD) en 2015. Cela nécessitera une aide de la communauté des donateurs d'un montant d'environ 112 millions de dollars (aux prix de 2001) par an.

Scénario de croissance basse

La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté nationale (67,4% en 2001) tombera à 57,7% (soit nettement supérieur à l'OMD) en 2015. Cela nécessitera une aide de la communauté des donateurs d'un montant d'environ 44 millions de dollar (aux prix de 2001) par an.

Une stratégie de croissance favorable aux pauvres

De façon générale, le Burundi doit s'efforcer d'obtenir un taux de croissance élevé sur une longue période. Cela permettrait de réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015. Un tel résultat ne peut être obtenu qu'avec un environnement économique, social et politique stable et un investissement suffisant. Cela nécessitera aussi une bonne programmation des politiques économiques aux niveaux sectoriel et provincial, avec une coordination centrale.

Cible 2 : Réduire de moitié la proportion de personnes qui souffrent de la faim entre 2001 et 2015.

Indicateur 4 : Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale.

Constat

Il est peu probable que l'objectif soit atteint en 2015. Bien qu'on ne dispose pas d'une série cohérente de données qui pourrait nous renseigner sur la tendance observée dans le passé pour les facteurs influant sur la cible 2 de l'objectif 1, nous sommes en mesure néanmoins d'avancer que cette cible ne sera pas atteint si l'évolution de la population n'est pas maîtrisée et la croissance économique relancée. Dans la meilleure des hypothèses, la cible sera atteinte à l'horizon 2020 si la tendance est celle observée durant les années 80 toute chose restant égale par ailleurs.

Situation et évolution

L'économie du Burundi, qui est essentiellement une économie agricole de subsistance, a subi, selon les estimations, une contraction de 25% au cours des huit dernières années. Ces huit années de conflit ont entraîné une augmentation très importante de l'incidence de la pauvreté, qui est passée de 40,9% en 1993 à 67,4% en 2001. On estime que le nombre total de personnes déplacées et de réfugiés est de 1,2 million (environ 20% de la population). Dans ces conditions, le Burundi ne pourra pas atteindre l'objectif de réduire de moitié la proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale. Au cours des deux années sur lesquelles a portée l'enquête de l'UNICEF, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave est passée de 41,6% en 1998 à 45,1% en 2000, ce qui signifie que près d'un enfant sur deux est sous-alimenté. Cette aggravation est due essentiellement à l'insécurité civile et à la sécheresse qui a frappé le nord du pays en 1999-2000.

D'après la récente enquête ISTEEBU/UNICEF, 10% des nouveau-nés pèsent moins de 2 500 grammes. Cela est dû à la sous-alimentation de leur mère. Seuls 74% des enfants de moins de trois mois sont nourris exclusivement au sein, ce qui est peu par rapport aux recommandations de l'OMS qui préconise l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois.

Le déficit vivrier estimé par Minagri/FAO/PAM/UNICEF est d'environ 167 000 tonnes d'équivalent céréales pour 2002, ce qui correspond à quelque 14% de la production nationale. Si ce déficit n'est pas comblé, la population et en particulier les enfants de moins de cinq ans souffriront encore plus de la faim.

Déficit vivrier estimé pour 2002[7] (Milliers de tonnes d'équivalent céréales) ;Population au 30.06.2002 = 7 004 548

	Céréales	Légumineuses	Racines et tubercules	Bananes
. A. Besoins totaux	365	415	1777	2005
Consommation	329	364	1611	1849
Autres utilisations (semences)	36	51	166	156
B. Production locale	275	283	1657	1561
2002 A	86	69	527	477
2002 B	175	187	864	681
2002 C	14	27	266	403
A-B. Déficit	**90**	**132**	**120**	**444**
C. Importations commerciales	35	5	0	0
D. Aide alimentaire	47	38	0	0
F. Besoins pour 2002	**8**	**89**	**38**	**32**

Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Si les tendances actuelles se poursuivent, le Burundi ne réussira pas à réduire de moitié le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de la malnutrition d'ici à 2015. On craint que les écarts de sécurité alimentaire entre les villes et les campagnes, ainsi qu'entre les différentes provinces, entre les classes sociales et même entre les sexes ne se creusent. Les huit années de guerre civile et la sécheresse qui a frappé le nord du pays en 1999-2000 ont détruit une grande partie des infrastructures agricoles.

Obstacles à la réalisation de l'objectif

La malnutrition des enfants est aggravée par la pauvreté (faible pouvoir d'achat de la famille), les maladies (en particulier le paludisme, le VIH/SIDA, les

[7] Les besoins annuels moyens par personne sont de 47 kg de céréales, 52 kg de légumineuses, 230 kg de racines et tubercules et 264 kg de bananes et de bananes plantain.

infections respiratoires et les diarrhées), la méconnaissance des soins de santé et de la nutrition des enfants et les carences des services sociaux de base au niveau local. Au niveau national, les services d'appui agricole sont insuffisants et il n'y a pas de programmes ciblés de sécurité alimentaire.

Cadre d'appui

Dans le contexte du CSLP-I, le gouvernement est en train d'élaborer une stratégie du secteur de la santé. Celle-ci soulignera la nécessité de lutter contre la malnutrition des enfants.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne	Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne	Insuffisante

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation des OMD

1. Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (disponible auprès de l'ISTEEBU/UNICEF)
2. Proportion de la population dont la consommation énergétique alimentaire est inférieure au minimum (non disponible).

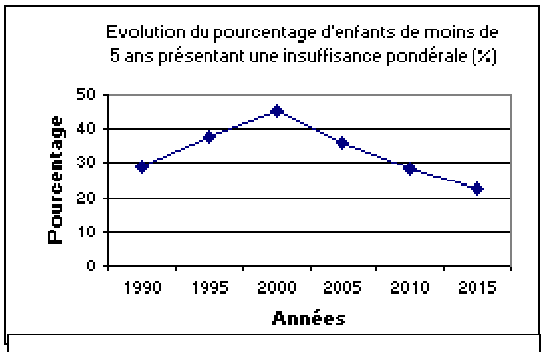
Statistiques

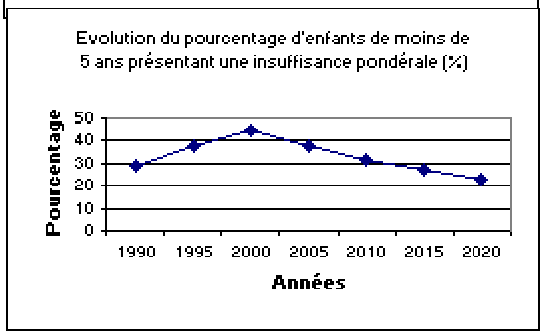
Actuellement, le Ministère de l'agriculture n'a pas de système d'information administrative. Le Ministère de l'agriculture, la FAO, le PAM et l'UNICEF font deux fois par an une évaluation du déficit vivrier et publient cette information dans un document intitulé « Évaluation des récoltes, des approvisionnements alimentaires et de la situation nutritionnelle ».

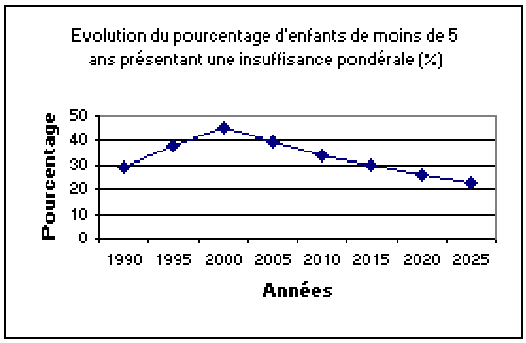
L'ISTEEBU a fait en 1991-1992 une enquête sur l'agriculture et extrapole actuellement les estimations ainsi obtenues en employant les données sur le déficit vivrier estimées par Minagri/FAO/PAM/UNICEF.

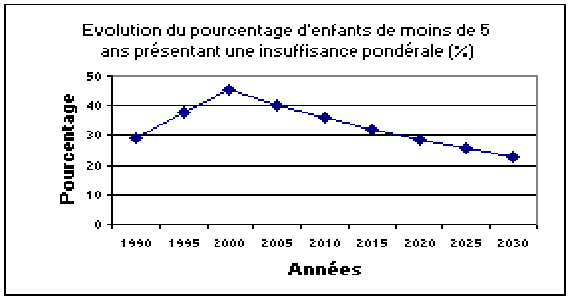
Le PAM a déployé trois équipes de quatre personnes qui font des enquêtes sur le déficit vivrier dans les zones les plus concernées presque chaque semaine. Ces équipes se renseignent auprès des fonctionnaires locaux de l'agriculture et des administrations locales, font des relevés des prix alimentaires et formulent des recommandations concernant la distribution de l'aide alimentaire.

Il faut renforcer les capacités du Département de statistique du Ministère de l'agriculture. Il est essentiel d'avoir des données fiables sur l'agriculture aux fins du suivi de la pauvreté et de la sécurité alimentaire, car plus de 90% de la population vivent de l'agriculture.









OBJECTIF 2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS.

Cible 3 :	**D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.**

Indicateur 6 : Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire.

Constat

Il est probable que l'objectif soit atteint en 2015. En effet le Burundi a connu dans le passé une croissance moyenne annuelle de 9% du taux net de scolarisation dans le primaire. L'hypothèse I montre que le taux de scolarisation pourrait atteindre 100% en 2015 si celui-ci croît annuellement d'environ 5%. Ce rythme a été largement dépassé dans le passé, le Burundi pourrait donc atteindre cet objectif beaucoup plus tôt.

Situation et évolution

En 2000, le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire était de 50,2%, soit moins qu'en 1992 (52%). Il y a eu un déclin similaire du taux brut de scolarisation, qui est passé de 69% à 64% sur la même période, alors que la moyenne pour l'Afrique subsaharienne est de 75%. La qualité de l'enseignement est insuffisante : seuls 83% des enseignants sont qualifiés et le taux de réussite aux examens de passage du primaire au secondaire n'atteint que 32%. Les fournitures scolaires manquent et le taux d'abandon est très élevé, plus de 62 %. Le taux de redoublement est passé de 25% en 1992 à 28% en 2002.

Cette détérioration des résultats de l'éducation a été accélérée par les dommages causés aux infrastructures sociales par le conflit armé. Sur les 1 485 écoles que comptait le pays, plus de 105 ont été complètement détruites et 376 ont été sérieusement endommagées.

La pénurie d'enseignants qualifiés est plus ou moins aiguë selon les régions. Soucieux de leur sécurité personnelle, la plupart d'enseignants qualifiés se concentrent dans les provinces les plus sûres, et en particulier dans les villes.

L'accès à l'éducation pour les groupes les plus pauvres et les plus défavorisés, en particulier dans les zones rurales et isolées, reste limité. Les provinces dans lesquelles le taux de scolarisation est le plus bas sont celles du centre-est et du nord, et cette situation est due essentiellement à l'insuffisance des infrastructures scolaires et aux effets du conflit armé.

De plus, les dépenses publiques d'éducation ont chuté de plus de 50% en termes réels entre 1992 et 2001. En 2001, le salaire des enseignants des écoles primaires était en moyenne de 20 dollars par mois.

Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Au rythme actuel, le Burundi ne pourra pas atteindre l'objectif de la scolarisation universelle dans l'enseignement primaire en 2015. Pour cela, il faudrait que le gouvernement se fixe pour priorité, d'ici à 2010, de scolariser les enfants de 7 à 12 ans qui ne sont pas actuellement scolarisés, de réduire considérablement le taux d'abandon et de porter le taux de scolarisation des enfants de 7 ans à 100%. Il faut aussi affecter les ressources financières nécessaires pour offrir un enseignement de qualité (manuels, fournitures, enseignants qualifiés, etc.) et supprimer le système de double vacation dans les écoles primaires. Cela nécessitera une réaffectation des ressources financières en faveur de l'enseignement primaire.

Défis pour réaliser l'objectif

Pour atteindre cet objectif, il faudra agir sur les fronts suivants :

- Accroître les investissements publics dans l'éducation et notamment reconstruire les écoles qui ont été détruites ou gravement endommagées par les conflits;
- Affecter davantage de ressources financières aux zones rurales;
- Améliorer la qualité du matériel pédagogique; et
- Accroître la rémunération des enseignants (les enseignants du Burundi sont parmi les plus mal payés du monde).

Cadre d'appui

Afin d'atteindre ces objectifs, le gouvernement a l'intention d'accroître progressivement la proportion des dépenses publiques allouées à l'éducation et notamment d'affecter des ressources financières suffisantes aux infrastructures scolaires, à l'achat de matériel pédagogique et à la rémunération des enseignants. Il s'est fixé pour but de retrouver en 2003 le taux de scolarisation et de réussite scolaire d'avant la crise et d'obtenir un taux de scolarisation brute dans l'enseignement primaire de 100% en 2010.

Dans le cadre du CSLP, il faudra faire un suivi attentif pour déterminer si l'augmentation des dépenses a un impact positif.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi		Evaluation
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne Insuffisante

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'OMD

1. Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire (données disponibles au Ministère de l'éducation, mais avec une année de retard)
2. Proportion des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (données non disponibles)
3. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans (non disponible).

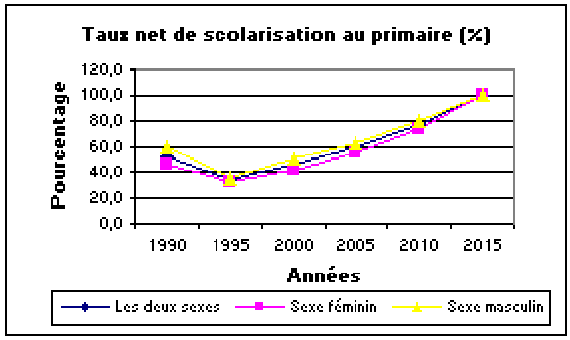
En effet, pour parvenir aux objectifs de l'Education Primaire pour Tous en 2015 il convient que tous les enfants de 7 ans accèdent au système éducatif et y restent scolarisés jusqu'à ce qu'il s achèvent le cycle primaire. L'accès doit être universel en 2010 pour envisager l'atteinte de 100% d'achèvement en 2015.

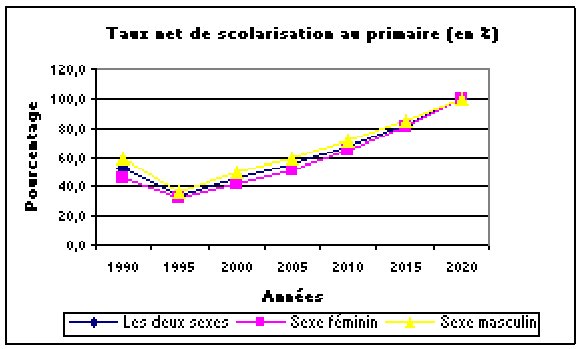
Pour cela, le taux de redoublement doit décliner dans la mesure où une grande fréquence des redoublement tend à favoriser l'abandon précoce des études, ce qui est incompatible avec les objectifs de l'EPT.

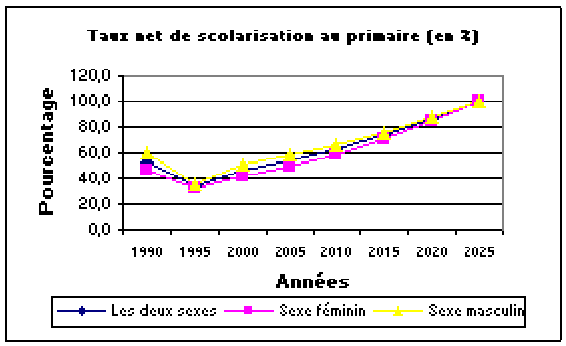
Statistiques

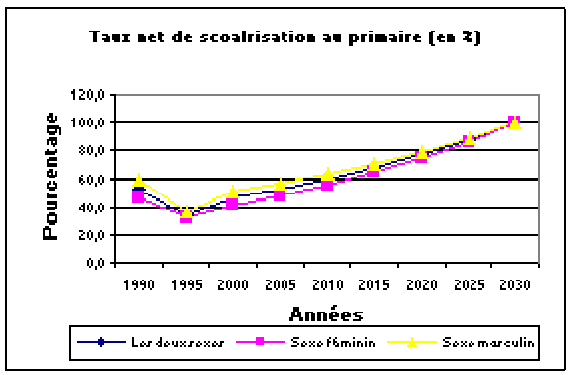
Le Ministère de l'éducation publie des données relatives à l'enseignement dans un ouvrage intitulé « Statistiques scolaires annuelles ». Ces données sont actualisées chaque année sur la base des questionnaires envoyés à toutes les écoles primaires et secondaires, privées et publiques, du pays. Elles ont une année de retard et les dernières disponibles concernent l'année scolaire 2002-2003. En outre, le Ministère a élaboré une étude intitulée « Bilan de l'éducation pour tous à l'an 2000 ». Toutefois, les données de cette série sont très différentes de celles de l'ISTEEBU, de celles de la base de données sur le développement humain durable (DHD), de celles des enquêtes MICS de l'UNICEF, de celles de la Banque Mondiale et de celles de l'enquête prioritaire nationale.

Il conviendrait de renforcer les capacités du Département de statistique du Ministère de l'éducation de façon que les données qu'il produit soient de bonne qualité.









OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES.

Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Indicateur 9 : Proportion de filles fréquentant l'enseignement primaire et secondaire

Constat

Il est probable que cet objectif soit atteint en 2015 voire plus tôt si l'on considère les taux de croissance retenus dans l'hypothèse I pour les deux sexe ratio . Il a été en effet observé dans le passé (1980-89) un taux d'accroissement annuel moyen avoisinant 3% du sexe ratio filles/garçons aussi bien dans le primaire que dans le secondaire.

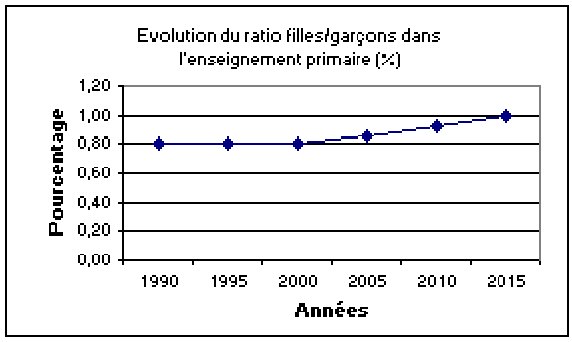
Situation et évolution

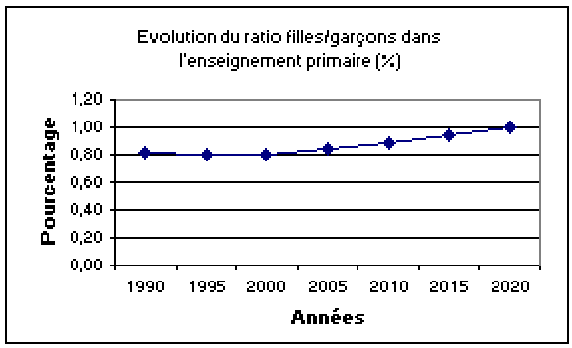
En 2000, l'écart entre les sexes dans l'enseignement primaire était considérable : le ratio filles/garçons était de 80%. Dans l'enseignement secondaire, la situation était à peu près similaire (ratio de 79% en 2000, contre 58% en 1990).

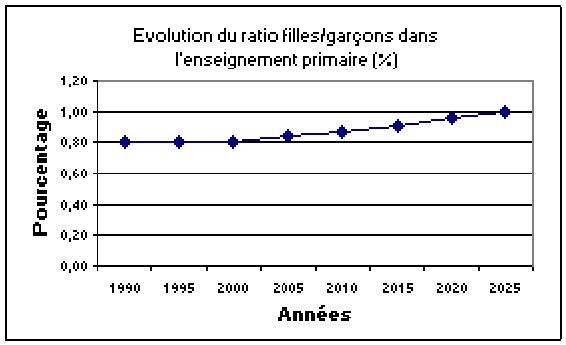
On estime qu'en 2000 les femmes représentaient 53% de la population et 51% de la population active, mais cette proportion est encore plus élevée dans l'agriculture. Toutefois, les activités économiques des femmes sont mal rémunérées en raison du fait que leur accès à l'enseignement supérieur et à la formation est limité. La lutte contre les inégalités entre les genres est devenue un enjeu particulièrement important au cours de la dernière décennie. Pour réduire ces inégalités, il faut assouplir les règles traditionnelles de façon que les hommes et les femmes aient le même accès aux moyens d'améliorer leur situation. En raison des discriminations actuelles en matière d'éducation, d'emploi, de succession et de finance, la majorité des femmes du Burundi restent pauvres et vulnérables.

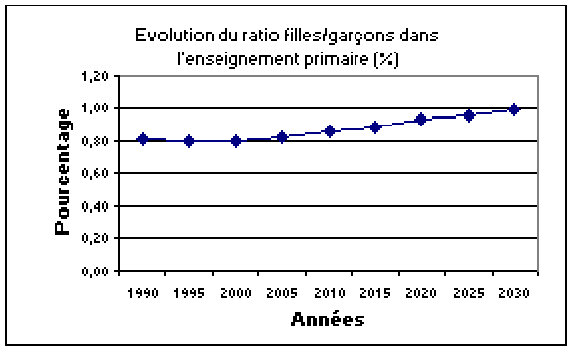
Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Au rythme actuel, il est probable que l'objectif de la parité des genres dans l'éducation sera atteint au niveau de l'enseignement primaire en 2015 et de l'enseignement secondaire en 2005. Toutefois, de façon générale, l'égalité des genres ne pourra pas être réalisée si l'on n'adopte pas rapidement des lois non discriminatoires à l'égard des femmes en matière de succession et de droits de propriété. La politique nationale adoptée par le Gouvernement en septembre 2003 constitue un outil et un cadre de référence important pour les politiques sectorielles.









Défis pour réaliser l'objectif

L'évolution des indicateurs d'éducation est encourageante, mais les femmes se heurtent encore à de nombreux obstacles dus essentiellement au fait que les ressources allouées à la promotion de la parité sont insuffisantes et que leur accès aux ressources et aux

moyens d'améliorer leur situation est limité. Le défi le plus urgent est d'instaurer des lois non discriminatoires à l'égard des femmes en matière de succession et de droits de propriété.

Cadre d'appui

Le gouvernement est résolu à responsabiliser les femmes et à accroître leur participation aux processus de prise de décision. Le Ministère de l'action sociale et de la promotion de la femme est chargé d'encourager une évolution positive des attitudes et de promouvoir des structures communautaires. Il élabore des programmes en vue de promouvoir les femmes et l'égalité des genres, ainsi que l'intégration des autres groupes vulnérables dans le processus de développement.

Les questions traitées dans le CSLP sont les suivantes :

- Améliorer l'accès des femmes à l'éducation et au processus de prise de décision;
- Améliorer la santé des mères;
- Promouvoir l'accès des femmes aux moyens de production;
- Développer les associations féminines ; et
- Alléger le travail des femmes.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation	
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne Insuffisante

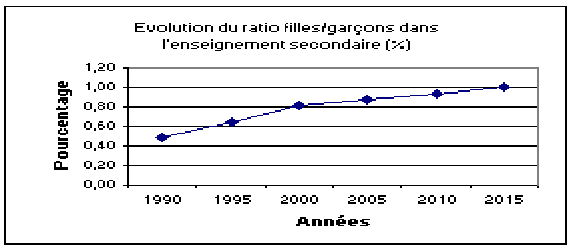
Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'OMD

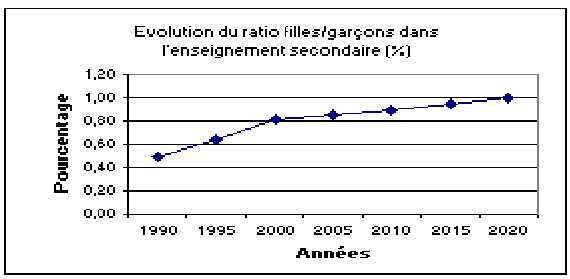
1. Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire (données disponibles au Ministère de l'éducation pour l'enseignement primaire et secondaire seulement).
2. Ratio femmes/hommes alphabétisés chez les 15 à 24 ans (disponible uniquement pour les adultes de 15 à 49 ans).
3. Part des femmes dans l'emploi salarié du secteur non agricole (non disponible).
4. Proportion de femmes députées à l'Assemblée Nationale (21%), Sénat (18%), Gouvernement (11%), Gouverneurs de provinces (0%), administrateurs communaux (2,5%).

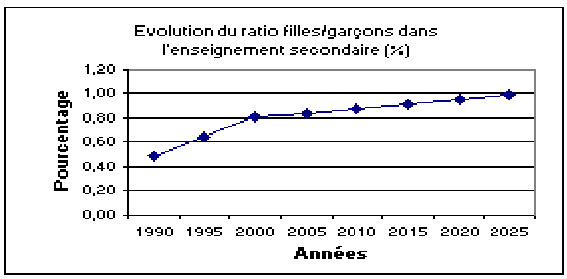
Statistiques :

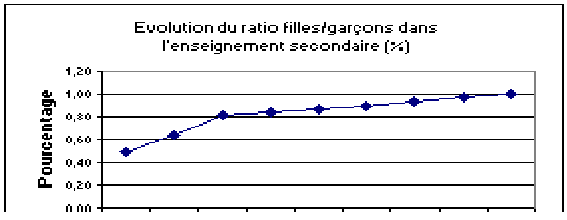
Le Ministère de l'éducation a un système de collecte de données et d'établissement de rapports administratifs sur l'enseignement primaire et secondaire. D'après les données officielles, le ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire était de 80% en 2000, ces chiffres étant différents de ceux de l'enquête MICS et de la base de données sur le DHD.

Il convient également de renforcer les services statistiques du Département de planification scolaire du Ministère de l'éducation et de tenir à jour la base de données Genre mise au point par le Ministère de l'Action Sociale et de la Promotion de la Femme.









OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Cible 5 : Réduire des deux tiers entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Indicateur 14 : Taux de mortalité infantile.

Constat

La réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans est fortement corrélée aux autres indicateurs des OMDs tels que la pauvreté, la faim, l'éducation, la santé maternelle. Cet indicateur est expliqué en fait par l'ensemble de ces indicateurs. Il est suffisamment symptomatique pour renseigner sur le niveau de vie de la population. L'analyse de sa tendance ne peut être en contradiction avec la tendance observée des principaux indicateurs qui l'expliquent à des degrés divers et dont nous disposons certaines données. Si l'on observe le taux moyen de croissance connu antérieurement pour cet indicateur, il se situe au-delà de 0. Ce qui nous permet de conclure que le pays a très peu de chance de réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins d e 5 ans en 2015. En effet , seule l'hypothèse 4 (avec un taux négatif de -3.6%) qui parait la plus proche de la tendance observée dans le passé, atteindra cet objectif à l'horizon 2030.

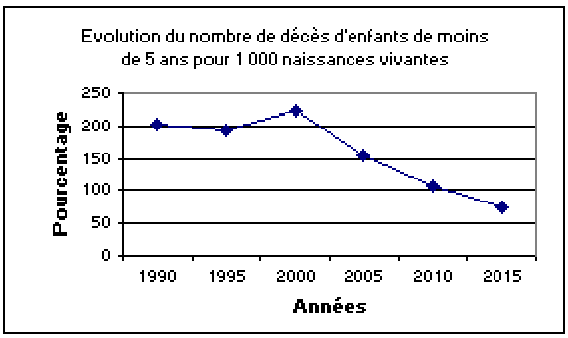
Situation et évolution

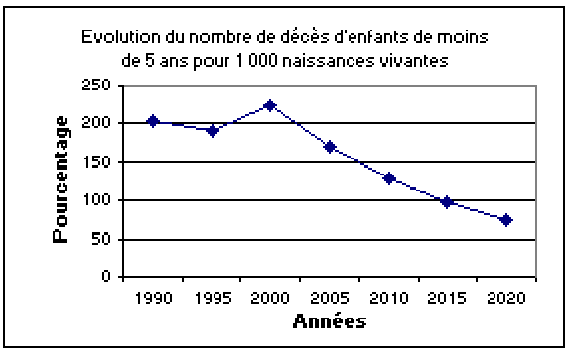
D'après les données disponibles, il semble que l'état de santé des enfants s'est détérioré au cours de la dernière décennie. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 203 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 214 en 1999. Ce taux a connu une amélioration à partir de 2000 où il s'est établi à 169. Ce taux reste très élevé comparé au taux moyen de l'Afrique subsaharienne, qui est de 162. L'évolution de la mortalité des moins de cinq ans est similaire à celle d'autres indicateurs sociaux, en particulier la prévalence du VIH/SIDA, le taux de vaccination, la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, la pauvreté et la guerre.

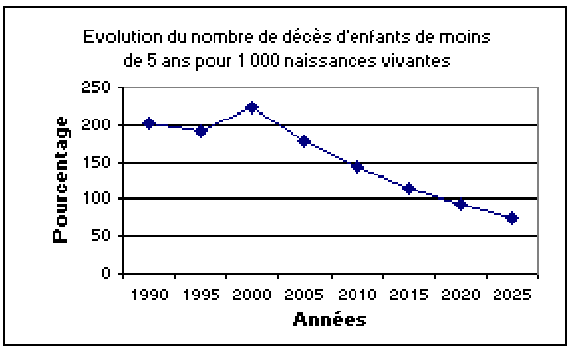
D'après l'enquête ISTEEBU/UNICEF, l'incidence des diarrhées parmi les enfants de moins de cinq ans était élevée dans tout le pays. La proportion d'enfants de moins de cinq ans qui reçoivent un traitement antipaludéen est faible, ce qui est dû en partie à l'inaccessibilité des médicaments et des services médicaux. Cette enquête a aussi montré que peu d'enfants reçoivent tous les vaccins.

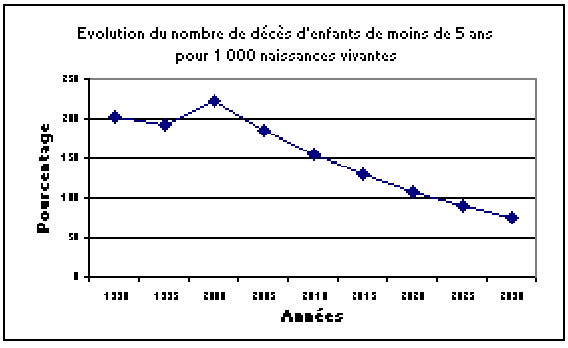
Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Il est difficile de dire si le Burundi pourra atteindre l'objectif consistant à réduire des deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2015 par rapport à 2001, en raison du manque de fiabilité des données. Si l'on se fonde sur les données officielles, il est peu probable que cet objectif soit atteint. En raison de la pandémie de VIH/SIDA et de la pauvreté, il sera difficile d'enrayer la tendance à l'aggravation de la mortalité des moins de cinq ans au cours des prochaines années.









Défis pour réaliser l'objectif

Les principales causes directes de décès des enfants de moins de cinq ans au Burundi sont le paludisme, le VIH/SIDA, les diarrhées, les infections respiratoires et les maladies évitables par la vaccination, en particulier la rougeole. On estime que 45,1% des enfants souffrent d'insuffisance pondérale modérée ou grave et que 68% seulement des enfants ont été vaccinés en 2000. En 2002, le pourcentage d'enfants vaccinés est passé à 95%. Il faudra poursuivre les efforts entrepris pour améliorer l'état de santé des enfants.

Pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, le Burundi devra faire face à au moins six grands défis :

- Pauvreté ;
- VIH/SIDA ;
- Détérioration de l'accès aux services de santé ;
- Restrictions budgétaires et endettement ;
- Manque d'intégration et de coordination des programmes de lutte contre les maladies infantiles ;
- Mauvais état de santé des mères.

Cadre d'appui

Le gouvernement n'a pas fixé d'objectif de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Toutefois, le CSLP mentionne des améliorations générales des soins de santé, notamment dans des domaines comme l'eau potable, l'hygiène, l'assainissement et la lutte contre le VIH/SIDA.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation	
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l' affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne Insuffisante

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'objectif

1. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (disponible dans la base de données sur le DHD, ISTEEBU, UNICEF et Ministère de la santé publique).
2. Taux de mortalité infantile (disponible dans la base de données sur le DHD, ISTEEBU, UNICEF et Ministère de la santé publique).
3. Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (disponible dans les enquêtes DHD, ISTEEBU, UNICEF et Ministère de la santé publique).

Statistiques

Les capacités d'élaboration de statistiques pour le suivi de la réalisation de l'OMD du Ministère de la santé sont insuffisantes. Il faut les renforcer.

L'enquête MICS de l'UNICEF porte principalement sur des indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile et est réalisée tous les cinq ans Il convient d'actualiser les données plus fréquemment.

OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE.

Cible 6 : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 2001 et 2015.

Constat

Le taux de mortalité maternelle estimé à plus de 800 pour 100,000 naissances vivantes est au delà de la moyenne en Afrique. Ce taux est resté constant durant les années antérieures sans qu' aucune enquête spécialisée n'a pu le confirmer ou l'infirmer. Il serait utile de mener une enquête démographique qui pourrait fixer sa valeur de base. Néanmoins quelque soit le niveau de cet indicateur, la réduction de trois quarts de celui-ci entre 2001 et 2015 paraît improbable d'autant plus que la plupart des indicateurs fortement corrélés à celui-ci, qui influe sur son comportement évoluent à un rythme relativement lent poussant à l'horizon 2020 les délais d'atteinte des objectifs respectifs.

Situation et évolution

D'après les données officielles, le taux de mortalité maternelle aurait diminué au cours des dix dernières années, passant de 800 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 479 en 2000 (ce chiffre appelle un complément d'examen car il correspond à celui du Brésil). Il y a eu une baisse particulièrement prononcée à la suite de la levée de l'embargo : le taux est passé de 800 en 1998 à 500 en 1999[8]. La proportion d'accouchements avec personnel qualifié est tombée de 30% en 1990 à 24,9% en 2000 et à 22,04% en 2002. D'après l'enquête ISTEEBU/UNICEF, une grande partie des accouchements se font à domicile, souvent dans de mauvaises conditions d'hygiène. Quelque 25% des femmes avaient recours à une accoucheuse traditionnelle et seules 25% des femmes étaient aidées par un personnel médical qualifié.

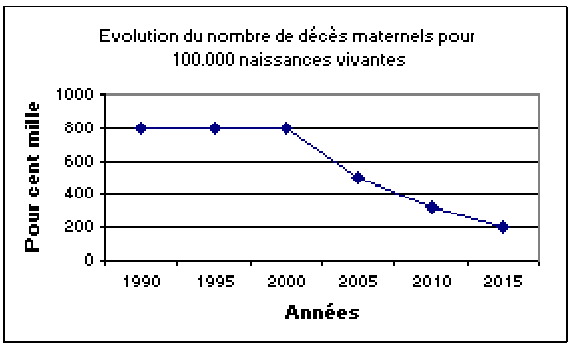
Les femmes paraissent mieux informées au sujet de la santé et des services de protection maternelle. Les méthodes contraceptives modernes sont mieux connues, mais peu de femmes les pratiquent (4,0% en 1990 et 2,7% en 2000). Les hommes connaissent et emploient davantage ces méthodes que les femmes.

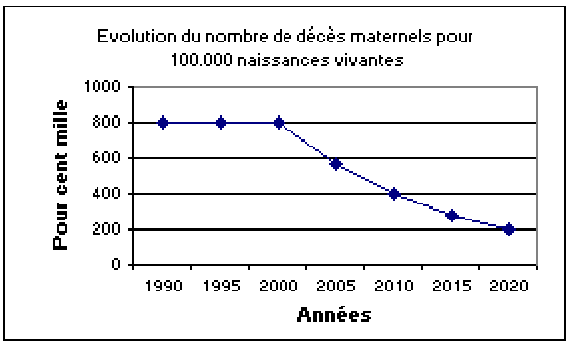
Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

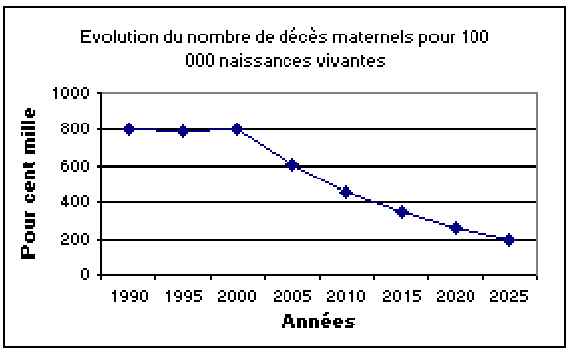
Il est difficile de dire si le Burundi pourra atteindre l'objectif en 2015 en raison de l'absence de données fiables. Toutefois, sur la base des renseignements dont on dispose, il semble qu'il ne pourra pas atteindre l'objectif de ramener le taux de mortalité maternelle d'environ 479 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2001 à 119 en 2015.

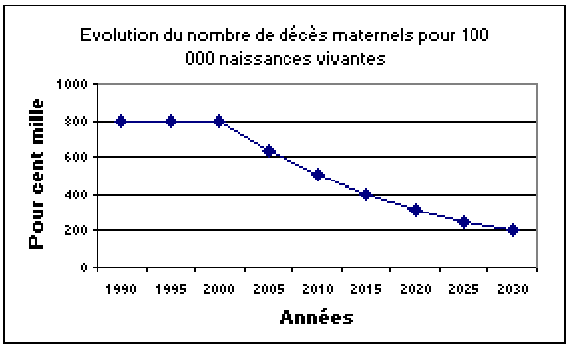
***Défis pour réaliser l'objectif**

Les principales causes de décès maternel sont le VIH/SIDA, les hémorragies, les infections, les travaux pénibles et les avortements réalisés dans de mauvaises conditions.









[8] Le taux de mortalité maternelle qui est renseigné concerne les décès de mères observés à la maternité uniquement.

Les femmes ont du mal à prendre les décisions essentielles pour leur santé au moment de l'accouchement, d'une part en raison d'une méconnaissance des risques d'urgence obstétrique et d'autre part en raison du fait que d'autres membres de la famille prennent les décisions à leur place.

Les principaux facteurs qui contribueront à la réalisation de l'objectif sont les capacités des services de santé et l'accompagnement des accouchements par un personnel médical qualifié. Il faudra en particulier faire face aux problèmes suivants :

- Insuffisance des ressources publiques affectées à la santé reproductive et insuffisance de la coordination et des investissements ;
- Insuffisance des installations et non accès aux services de santé reproductive ;
- Recours à des pratiques traditionnelles peu sûres ;
- Insuffisance de la participation des acteurs non gouvernementaux et du secteur privé à la fourniture des services de santé ; et
- Effets indirects des maladies.

Cadre d'appui

Le gouvernement est conscient des problèmes ci-dessus et en a tenu compte dans sa stratégie du secteur de la santé dans le cadre du CSLP DSRP. Toutefois, l'appui de l'État et des donateurs dans ce domaine reste très limité.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	**Evaluation**		
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacités d'intégrer l'analysestatistique dans l'élaboration des politiques, la et affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'ODM

1. Taux de mortalité maternelle (disponible dans la base de données sur le DHD). (Source primaire)
2. Proportion d'accouchements accompagnés par un personnel qualifié (disponible dans l'enquête ISTEEBU/UNICEF).

Statistiques

Les seules estimations officielles disponibles sont celles de la base de données sur le DHD, mais elles doivent être précisées par des enquêtes plus détaillées.

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateur 18 : Taux de prévalence du VIH : 2,5% en zone rurale, 9,4 % en zone urbain, 10,5% en zone semi-urbaine et 4,0 % à l'échelle nationale chez les adultes (de 15-44 ans).
Source : Enquête nationale de séroprévalence de l'infection par le VIH au Burundi, décembre 2002.

Constat

Selon les données statistiques disponibles, le taux moyen de croissance de la prévalence du VIH/SIDA est situé à 10% durant les 10 dernières années. Il est peu probable que cet objectif soit atteint avant 2015. Faire passer ce taux moyen de croissance de 10 pour le stabiliser à 0 constitue un défi majeur pour le pays.

Situation et évolution

La prévalence de la contamination par le VIH du Burundi est une des plus élevées du monde. Cette épidémie est une menace grave pour les ressources humaines et le développement global du pays. Une enquête réalisée en 2002 a montré que la prévalence du VIH/SIDA avait beaucoup augmenté en particulier dans les campagnes : en zone rurale, elle est passée de 0,7% en 1990 à 2,5% en 2002, en zone urbaine de 11,0% à 9,4% et 10,5% en zone semi-urbaine sur la même période. Le taux global de contamination était d'environ 4% en 2002 (**phrase enlevée pour des besoins de cohérence).**

D'après l'enquête ISTEEBU/UNICEF réalisée en 2001, la population connaît très mal le phénomène de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Les moyens de prévention de la contamination sont aussi très mal connus : seules 20% des femmes pouvaient mentionner un moyen de prévention.

Impact du VIH/SIDA

L'épidémie de VIH/SIDA au Burundi a des conséquences graves sur l'éducation car de nombreux enseignants sont malades et meurent prématurément, et de nombreux élèves doivent s'occuper de malades. Elle a également des conséquences très graves sur le secteur de la santé, qui manque de personnel, car elle absorbe des ressources qui devraient être affectées au traitement d'autres maladies guérissables : 50% des patients ont une pathologie liée au VIH/SIDA et 70% des lits des principaux hôpitaux publics sont occupés par des malades du SIDA. La maladie frappe surtout des personnes qui sont dans la force de l'âge : la proportion d'adultes qui meurent avant l'âge de 40 ans a beaucoup augmenté. D'après les estimations d'ONUSIDA, 237000 enfants ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du SIDA. Beaucoup d'entre eux ont été réduits à la prostitution.

La prévalence du VIH/SIDA au Burundi est similaire à celle qu'on observe dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, mais la propagation de l'infection a été accélérée par divers facteurs et, à l'heure actuelle, l'incidence ne semble pas diminuer. En particulier, les conflits internes ont considérablement aggravé la situation de diverses manières, notamment à cause de la multiplication des cas de viols, du grand nombre d'enfants abandonnés et de veuves réduites à la misère qui ont dû se livrer à la prostitution pour survivre, des perturbations provoquées par les migrations et l'établissement de camps de réfugiés et d'une sorte de fatalisme face aux dangers liés au VIH/SIDA (culture).

En raison du manque de moyens du secteur de la santé, du non accès aux médicaments anti-rétroviraux et de l'importance de la main-d'œuvre et des compétences agricoles pour la survie, les effets socio-économiques du VIH/SIDA sont dévastateurs.

Il est probable que l'incidence de la tuberculose augmentera aussi au cours de la prochaine décennie, en raison de la propagation du VIH et du manque de ressources financières pour la mise en œuvre de stratégies efficaces de traitement. Les données dont on dispose montrent qu'en Afrique le nombre de cas de tuberculose et d'autres maladies infectieuses augmente de 10% par an en raison du VIH, car un grand nombre de séropositifs contractent ces maladies.

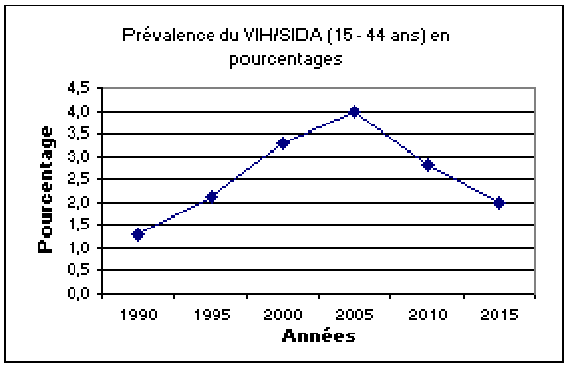
Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

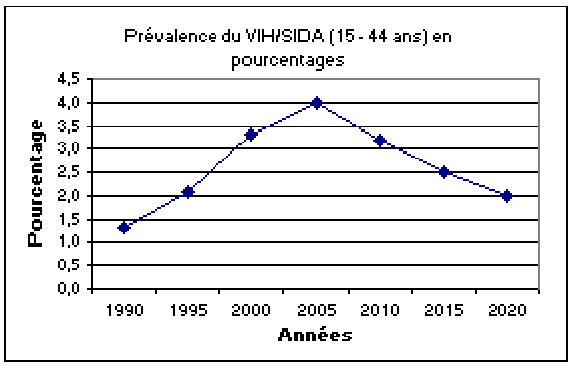
Le gouvernement n'a pas encore défini d'objectif pour 2015. D'après des données épidémiologiques récentes, la prévalence du VIH reste toujours élevée.

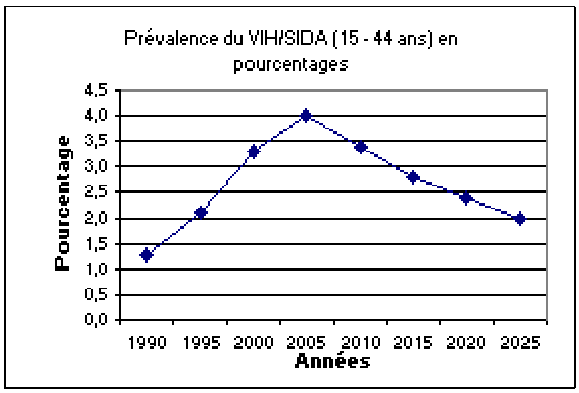
Défis pour atteindre l'objectif :

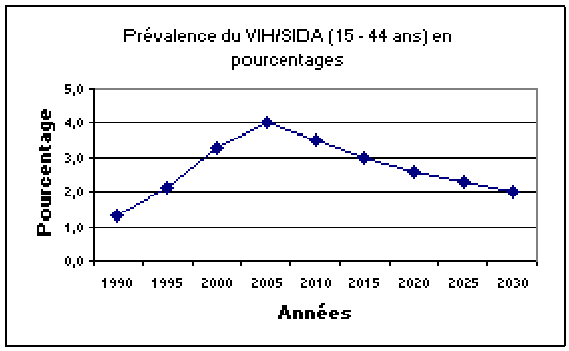
Pour enrayer la propagation du VIH/SIDA au Burundi, il faut agir sur trois fronts principaux :

- Sensibilisation et amélioration de l'accès à l'information ;
- Campagnes énergiques visant à induire des modifications de comportement ; et
- Promotion de l'emploi de préservatifs dans les groupes à risque identifiés (jeunes, travailleurs sexuels, camionneurs et certains fonctionnaires, en particulier les membres des corps constitués).









Cadre d'appui

Le gouvernement a récemment créé un Conseil National du VIH/SIDA, qui relève directement du Cabinet du Président et qui est chargé de conduire une action multisectorielle visant à maîtriser l'épidémie. Chaque ministère est doté d'un service spécialisé de lutte contre le VIH/SIDA. L'ONUSIDA est représenté dans le pays et a constitué un comité technique composé de représentants du gouvernement, d'agences bilatérales et d'ONG, qui se réunit une fois par mois. La Banque mondiale a proposé un projet multisectoriel d'aide aux victimes et aux orphelins du VIH/SIDA pour appuyer la mise en œuvre du plan d'action du Burundi pour la lutte contre le VIH/SIDA sur la période 2002-2006.

Un plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 1999-2003 a été élaboré en 1999 et il est décrit dans le CSLP intérimaire. Ses principaux éléments sont les suivants :

- Renforcement du programme de prévention;
- Promotion de l'auto- prise en charge des malades du VIH/SIDA;
- Renforcement des capacités de prévention et de traitement du VIH/SIDA; et
- Création d'un cadre juridique pour la protection des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Mécanismes de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation	
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques, la et affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne Insuffisante

Principaux indicateurs requis pour le suivi et l'évaluation de la réalisation des OMD

1. Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (données provenant de l'enquête Ministère de la santé/ONUSIDA dans les sept principaux hôpitaux publics).

2. Prévalence de l'emploi de contraceptifs (données provenant de l'enquête Ministère de la santé/ONUSIDA dans les sept principaux hôpitaux publics).

3. Nombre d'enfants qui ont perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA (données provenant de l'enquête Ministère de la santé/ONUSIDA dans les sept principaux hôpitaux publics).

4. Prévalence du paludisme et taux de mortalité due au paludisme (non disponible).

5. Proportion de la population dans les zones exposées au paludisme qui emploie des mesures efficaces de prévention et de traitement du paludisme (non disponible).

6. Prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à la tuberculose (non disponible).

7. Proportion des cas de tuberculose dépistés et soignés par traitement de courte durée sous surveillance directe (non disponible).

Statistiques

Les données disponibles sur le VIH/SIDA au Burundi proviennent des enquêtes réalisées par l'ONUSIDA, l'UNICEF (MICS) et le Ministère de la santé, sur la base d'un échantillon très limité de femmes enceintes observées pour une courte durée dans les principaux hôpitaux publics. Une enquête nationale de séroprévalence a été menée en 2002 et a fourni des données actualisées. Il serait utile de faire une autre enquête plus détaillée portant notamment sur les travailleurs sexuels, les soldats, les étudiants, etc.

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Cible 8 : Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la perdition des ressources environnementales.

Indicateur : Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de développement durable.

Constat

L'intégration des principes de développement durable dans les politiques nationales pourrait se faire dans les délais impartis d'autant plus que l'environnement socio-politique tant au niveau national qu'international constitue une opportunité. Aujourd'hui, les préoccupations liées à la gestion parcimonieuse des ressources naturelles et de l'environnement au Burundi révèlent de l'existence de menaces écologiques et environnementales comme le déboisement excessif, lié à l'extension des terres cultivables et une surconsommation du bois, ou encore l'exploitation non contrôlée des matières premières (tourbe, argile, mines et carrières). Le Burundi fait face à trois problèmes majeurs, à savoir : la dégradation et l'épuisement des sols, la dégradation des ressources sylvicoles et biologiques et la dégradation des conditions d'hygiène.

Situation et évolution

Le Burundi ne fait pas d'enquête à des fins spécifiquement environnementales. L'enquête prioritaire nationale de 1998 donne des indications sur la consommation de bois.

Toutefois, il est bien connu que les ressources naturelles (terres, forêts, faune et flore sauvages et eau) jouent un rôle très important dans le revenu des ménages et le revenu national et sont la base de l'agriculture, de la pêche, de la production d'énergie et du tourisme. Ces ressources ont été dégradées en raison de la surexploitation pour l'agriculture et la consommation d'énergie des ménages.

Les grands mouvements de population et de bétail dus au conflit que le pays a connu depuis 1993 ont exercé des pressions considérables sur l'environnement, aggravant la déforestation et l'empiètement sur les parcs protégés. D'après les estimations de la Banque mondiale, sur la période 1990-2000, en moyenne 9% des forêts auraient disparu chaque année, ce qui est le taux de déforestation le plus élevé du monde.

Au Burundi, 93,7% des ménages emploient le bois comme source d'énergie (principalement pour la cuisson) et 46,4% l'emploient comme source de lumière. Plus de 79,4% de la population urbaine emploient le charbon de bois comme source d'énergie.

Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Données insuffisantes.

Défis pour réaliser l'objectif

Les réfugiés burundais qui vont rentrer auront besoin de logements, de terres productives, de ressources environnementales et de moyens de subsistance, ce qui exercera des pressions énormes sur l'environnement.

Depuis 1992, il existe une politique et une stratégie nationale qui a été actualisée en 1997 grâce à l'appui du PNUD mais dont la réalisation se heurte à l'insuffisance de données et aux lacunes en matière de planification, et au manque de ressources financières et de capacités des institutions en charge de la gestion de l'environnement.

Cadre d'appui

Le code de l'environnement promulgué en 2000 constitue le cadre légal de la gestion de l'environnement, alors que la SNEB (Stratégie Nationale pour l'Environnement au Burundi) en est le cadre opérationnel. Toutefois, la mise en application du cadre légal se heurte à l'absence des textes d'application.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi	Evaluation	
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne Insuffisante
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne Insuffisante
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques et l'affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne Insuffisante

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'OMD

1. Proportion de la superficie terrestre recouverte de forêts (non disponible).
2. Superficie terrestre protégée pour la préservation de la biodiversité (non disponible).
3. PIB par unité de consommation d'énergie (indicateur du rendement énergétique) (non disponible).
4. Émissions de dioxyde de carbone par habitant (non disponible).

[Deux autres indicateurs de pollution atmosphérique mondiale : épuisement de l'ozone et accumulation de gaz à effet de serre].

Statistiques

On dispose de très peu de données et les indicateurs environnementaux sont estimés de façon très approximative. Il conviendrait de faire une enquête sur l'érosion des sols et la déforestation afin de suivre les progrès de la réalisation de l'OMD.

Cible 9 : Réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre.

Indicateur 29 : Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure.

Statut

Avoir la tendance observée dans le passé, l'objectif ne pourrait être atteint que d'ici à 2025. (Hypothèse 3). Néanmoins si les efforts sont soutenus dans ce secteur, l'objectif pourrait être atteint en 2015 en faisant passer le taux moyen d'accroissement à 2%.

Situation et évolution

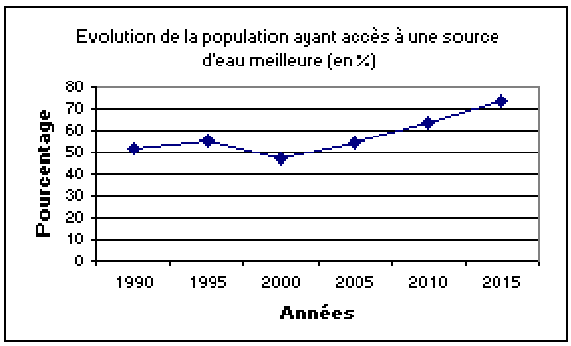
En 1999, 47% des ménages du Burundi avaient accès à une eau potable. Cette moyenne nationale recouvre d'importantes disparités entre les villes et la campagne. Alors que 75% des ménages urbains boivent une eau sûre, seuls 43% des ménages ruraux ont accès à une eau de boisson traitée ou à des sources non contaminées. Au niveau de la desserte brute(qui tient compte des infrastructures hydrauliques mises en place indépendamment de leur état de fonctionnement) le taux était de 70% en milieu rural et de 96% en milieu urbain.

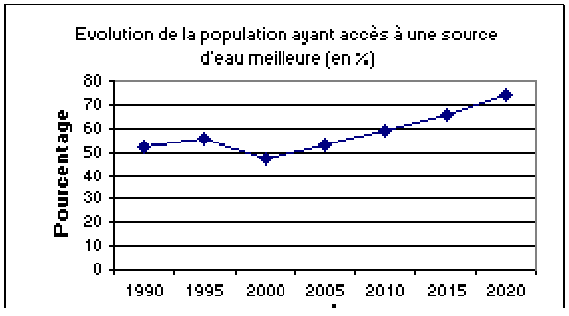
Les estimations pour l'année 2002 indique une légère amélioration de l'accès de la population à l'eau potable, évaluée à 49%. Le taux de desserte brut serait de 76% pour tout le pays.

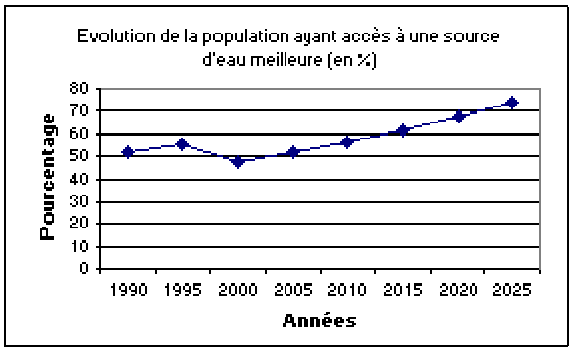
Au Burundi, est considérée comme potable l'eau provenant d'une adduction, d'un robinet public, d'un forage avec pompe, d'un puits ou d'une source aménagée.

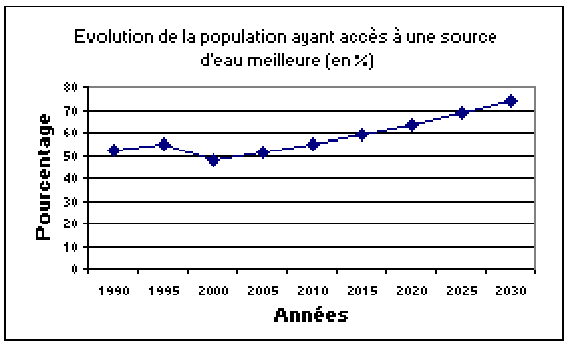
Possibilité d'atteindre l'objectif en 2015

Le Burundi pourrait atteindre cet objectif. Toutefois, il aurait besoin de ressources financières supplémentaires provenant de la communauté internationale et du budget de l'État. Il faudra faire un effort accru pour desservir les communautés isolées (celles qui vivent en altitude et celles qui habitent les régions à faible potentialité en émergence d'eau souterraine).









Défis pour réaliser l'objectif

Le gouvernement et la population considèrent que l'accès à l'eau potable est prioritaire. Toutefois, il faudra mobiliser des ressources accrues si l'on veut avoir une chance d'atteindre l'objectif.

Disposer des régies communales de l'eau fonctionnelles, capables de gérer les infrastructures mises à leur disposition en vue d'une appropriation par les communautés reste un grand défi. Des moyens importants devront être mobilisés pour dynamiser ces structures.

L'alimentation du milieu rural en eau potable a été mis sous la responsabilité de la Direction Générale de l'Hydraulique et des Energies Rurales(DGHER). La distribution de l'eau en milieu urbain est du ressort de l'entreprise publique REGIDESO. Les deux institutions ont des capacités techniques satisfaisantes en matière de distribution d'eau. La principale contrainte est l'insuffisance des ressources financières nécessaires pour exploiter les ressources hydrauliques et pour entretenir les réseaux.

Cadre d'appui

En août 1990, le gouvernement s'était fixé pour objectif d'approvisionner toutes les communes en eau potable et de garantir que tous les ménages soient sur un rayon ne dépassant pas 500 mètres d'un point à l'horizon 2000. Malheureusement, depuis le début de la guerre civile en 1993, de nombreuses infrastructures de distribution d'eau ont été détruites.

Mécanisme de suivi et d'évaluation

Eléments du mécanisme de suivi		Evaluation	
Capacité de collecte de données	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Qualité des données d'enquêtes récentes	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacités de suivi statistique	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacité d'analyse statistique	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**
Capacités d'intégrer l'analyse statistique dans l'élaboration des politiques, la et affectation des ressources et les mécanismes de suivi et d'évaluation	Bonne	Moyenne	**Insuffisante**

Principaux indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'OMD

1. Proportion de la population ayant un accès durable à une source d'eau traitée ou protégée (données disponibles à l'ISTEEBU/UNICEF et à la Direction générale de l'hydraulique et des énergies rurales)
2. Proportion de la population ayant accès à l'assainissement (données non disponibles)
3. Proportion de la population ayant un droit d'accès garanti (données non disponibles)

[Il pourrait être utile de ventiler plusieurs des indicateurs ci-dessus entre zones urbaines et zones rurales pour pouvoir suivre l'amélioration de la qualité de la vie des habitants des quartiers pauvres].

Statistiques

Les données relatives à l'accès à l'eau potable sont contradictoires : d'après la Direction Générale de l'hydraulique et des énergies rurales, l'enquête prioritaire nationale et l'enquête MICS de l'UNICEF, quelque 70% des ménages ruraux auraient accès à une eau sûre, alors que dans le CSLP, le Ministère de la planification estime cette proportion à 45% seulement. Toutefois, dans les deux cas la proportion est de 96% pour les ménages urbains. Les écarts sont dus à des différences de méthode et de définition. Pour le

premier chiffre (70%), le critère employé était qu'il fallait au maximum une heure pour chercher de l'eau propre, et il n'y avait aucun critère concernant la quantité d'eau. Pour le deuxième chiffre (45%), on a considéré qu'il fallait que le point d'eau se trouve à moins de 15 minutes de marche.

Il convient d'harmoniser les données en employant la norme internationale, à savoir qu'il y ait au moins 20 litres d'eau disponibles par personne et par jour à moins d'un kilomètre du logement.

Coût de la réalisation de l'objectif

On estime que la réalisation de cet objectif nécessitera environ 10 millions de dollars par an.

Annexe 1

TAUX DE CROISSANCE DES DIFFERENTS INDICATEURS

Période	PIB	Population vivant en dessous du seuil de pauvreté	Enfants de - 5 ans Présentant une insuffisance Pondérale	Taux net de scolarisation dans le 1aire (les deux sexes)	Sex ratio Filles/ Garçons (dans le primaire)	Sex ratio Filles/ Garçons (dans le secondaire)	Décès des moins de 5 ans pour 1000 naissances	Décès maternels pour 100 000 naissances	Prévalence du VIH/SIDA	Population ayant accès à l'eau potable
De 1980 à 1989	4,2			9,1	2,6	2,7				
De 1990 à 2000	-1,7	7,3		-0,4	0,2	6,2	1,1	0,0	10,0	1,0
De 2000 à 2015 (H1)	6,5	-4,5	-4,5	5,3	1,5	1,4	-7,1	-8,8	-6,7	3,0
De 2000 à 2020 (H2)	**4,8**	-3,4	-3,4	4,0	1,1	1,1	-5,3	-6,7	-4,5	2,2
De 2000 à 2025 (H3)	3,8	-2,7	-2,7	3,2	0,9	0,8	-4,3	-5,4	-3,4	1,8
De 2000 à 2030 (H4)	3,2	-2,3	-2,3	2,6	0,7	0,7	-3,6	-4,5	-2,7	1,5

Annexe 2

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD)	
OBJECTIFS ET CIBLES	**INDICATEURS**
Objectif 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	**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
Cible 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	**4.** Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale **5.** Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous	
Cible 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	**6.** Taux net de scolarisation dans le primaire **7.** Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième **8.** Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans
Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	**9.** Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur **10.** Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes **11.** Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole **12.** Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	**13.** Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans **14.** Taux de mortalité infantile **15.** Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5.Améliorer la santé maternelle	
Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	**16.** Taux de mortalité maternelle **17.** Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	**18.** Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans **19.** Taux d'utilisation de la contraception **20.** Nombre d'enfants orphelins du sida
Cible 8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	**21.** Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie **22.** Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme **23.** Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie **24.** Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe
Objectif 7. Assurer un environnement durable*	
Cible 9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	**25.** Proportion de zones forestières **26.** Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité **27.** PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) **28.** Émissions de dioxyde de carbone (par habitant) [À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète]
Cible 10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	**29.** Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD)		
OBJECTIFS ET CIBLES		**INDICATEURS**
Cible 11.	Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	**30.** Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement **31.** Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements [La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]
Objectif 8.	**Mettre en place un partenariat mondial pour le développement***	
Cible 12 .	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international	Certains des indicateurs ci-après seront évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement *Aide publique au développement* **32.** APD nette, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (cibles:0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA) **33.** Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)
Cible 13 .	S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cette cible suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; l'application du programme renforcé d'allégement de la dette des PPTE et l'annulation des dettes publiques bilatérales ; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté	**34.** Proportion de l'APD qui est déliée **35.** Proportion de l'APD consacrée à l'environnement dans les petits États insulaires en développement **36.** Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral *Accès au marché* **37.** Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits de douane et hors contingents **38.** Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements **39.** Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE
Cible 14 .	Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)	***40.*** Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales *Viabilité de la dette* **41.** Proportion de la dette publique bilatérale des PPTE qui a été annulée **42.** Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services **43.** Proportion de l'APD fournie au titre de l'allégement de la dette **44.** Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'Initiative PPTE
Cible 15.	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	
Cible 16.	En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	**45.** Taux de chômage des 15 à 24 ans
Cible 17.	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	**46.** Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18.	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	**47.** Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants **48.** Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants ***Autres indicateurs à déterminer***

- Les indicateurs retenus pour les objectifs 7 et 8 sont à préciser