



PLAN D’ACTION DE PROGRAMME PAYS

2010-2014

REPUBLIQUE DU BURUNDI

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)



République du Burundi



PARTIE I : BASE DES RELATIONS

Le Gouvernement de la République du Burundi, ci-après dénommé « **le Gouvernement** » et **Le Fonds des Nations Unies pour la Population** ci-après dénommé « **UNFPA** » ;

Se référant à l'Accord de base type signé le 20 novembre 1975 entre le PNUD et le Gouvernement de la République du Burundi et à la lettre n°204.09/179/RE/2000 du 4 août 2000 relative à l'application dudit Accord à l'UNFPA ;

Prenant référence aux recommandations du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994 ;

Se fondant sur l'expérience acquise et les résultats positifs des six précédents programmes de coopération ;

S'engageant à œuvrer ensemble pour la réalisation des objectifs du septième Programme Pays 2010-2014 qui découlent de ceux du Gouvernement et du Système des Nations Unies au Burundi en appui aux efforts de réduction de la pauvreté pour la période 2010-2014;

Les deux parties déclarent leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités dans un esprit de coopération fructueuse et conviennent de ce qui suit:

PARTIE II : ANALYSE DE LA SITUATION

1. Le Burundi est situé au centre Est de l'Afrique. Sa superficie est de 27.834 km². Selon les résultats préliminaires du recensement général de la population et de l'habitat de 2008, la population du Burundi est estimée à 8.038.618 d'habitants. La population est majoritairement jeune avec une proportion de 66% pour les moins âgés de 25 ans.

La population féminine représente 51,1%. La densité de la population est estimée à 310 habitants au km² mais atteint plus de 400 dans certaines provinces (Kayanza, Bujumbura Rural, Ngozi et Muramvya). Cette densité très élevée engendre la pression démographique sur les terres et conduit inéluctablement à leur morcellement, ce qui pourrait provoquer des conflits sociaux et des violations des droits humains.

Environ 87% de la population est rurale et vit essentiellement de l'agriculture de subsistance. 55 % de la population a un revenu de moins de 1 dollar par jour et l'indice de pauvreté national se situe à 69% en 2008.

Le taux de croissance démographique est estimé à environ 2,28% pour la période 1990-2008. Le taux de croissance du PIB réel est estimé à 3,6% en 2008.

2. L'espérance de vie est passée de 52 ans en 1990 à 46 ans en 2008 en raison de la pauvreté, de la malnutrition croissante, des conséquences de la guerre civile et de l'effondrement du système de soins de santé du fait de la crise.

Le taux de fécondité est de 6,1 en 2007 (ESDSR 2007). Le pourcentage d'accouchements ayant lieu dans les établissements sanitaires a augmenté de 22,9% en 2005 à 56,3% en 2008, à la suite du décret présidentiel n° 100/136 du 16 juin 2006 portant subvention des soins aux enfants de moins de cinq ans et des accouchements dans les structures de soins publiques et assimilées. Cependant, le taux de mortalité maternelle reste élevé, environ 615 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2005. Les facteurs qui contribuent à cette forte mortalité sont notamment la mauvaise qualité des services de santé, l'inaccessibilité géographique des formations sanitaires (un hôpital pour 146.090 habitants et un centre de santé pour 14.216 habitants), les barrières culturelles et le faible recours aux services de la planification familiale. Malgré les progrès réalisés, le taux de prévalence contraceptive moderne est encore bas : seulement 11,4% en 2008 contre 8,4% en 2005. L'accès aux informations et services de Santé de la Reproduction est encore limité, en particulier pour les jeunes.



République du Burundi



3. L'épidémie du VIH est de type généralisé. Selon le rapport de l'Enquête 2007¹, le taux de séroprévalence globale est passé de 3,2 % en 2002 à 2,97 % en 2007. Certains groupes de population sont plus touchés que d'autres. En effet, chez les jeunes de 15 à 24 ans, le taux de séroprévalence du VIH progresse de 2,5 % en 2002 à 3,1 % en 2007. La proportion des jeunes de 15 à 24 ans déclarant avoir eu des rapports sexuels avant 15 ans est de 16,81% chez les garçons et de 7,29% chez les filles. Elle est de 25,74% et de 6,88% respectivement dans les tranches d'âge de 15 et 19 ans et de 20-24 ans. Chez les professionnelles de sexe, le taux global d'infection par le VIH atteint 38% en 2007 et il est de 24,3 % dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans. Cette évolution pourrait être attribuée à la précocité des rapports sexuels non protégés et l'accès insuffisant à l'information sur la prévention du VIH.

La féminisation de l'épidémie est réelle car le taux de séroprévalence est de 1,9 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes dans tous les groupes d'âge. Ces taux sont également plus élevés chez les femmes que chez les hommes en milieu semi-urbain (4,94% chez les femmes contre 3,80% chez les hommes) et urbain (5,95% chez les femmes contre 3,10% chez les hommes).

4. Le Gouvernement du Burundi a adopté une politique nationale Genre en octobre 2003 mais celle-ci n'est pas encore mise en application du fait que les mécanismes d'application et de coordination en place, notamment le Conseil National Genre, le comité technique du Conseil National Genre et le Secrétariat du Comité exécutif du Conseil National Genre, ne sont pas fonctionnels. Des inégalités entre hommes et femmes persistent en particulier dans l'accès aux services sociaux de base, aux facteurs de production et à la participation dans les instances de prise de décision. En effet, les femmes ont du mal à accéder aux ressources, en raison de leur statut social inférieur et de l'absence d'une loi sur la succession, les régimes matrimoniaux et les libéralités.

La Constitution de la République du Burundi de 2005 reconnaît une représentation minimale de 30% des femmes dans les instances de prise de décision au sommet de l'Etat. Le code électoral adopté en 2009 précise les mêmes quotas dans les conseils communaux. Cependant, la participation des femmes reste encore faible dans les postes de prise de décision (4,34% de femmes comme chefs de cabinet et 10,7% comme Directeurs Généraux en 2009) ainsi qu'au niveau de l'administration provinciale et communale (10,21%).

5. Le Burundi est confronté à plusieurs formes de violences basées sur le genre et particulièrement les violences sexuelles faites aux femmes et filles.

D'après le rapport annuel de la Ligue Iteka (édition 2007), on constate que le phénomène prend de plus en plus d'ampleur. De 983 cas recensés en 2003, on est passé à 1.930 cas en 2006, et 2.089 cas en 2007. En moyenne, 38% des victimes sont des enfants de moins de 15 ans.

Le problème des grossesses chez les élèves est préoccupant, vu son ampleur et ses conséquences sociales et économiques sur les ménages et les filles elles-mêmes. En effet, les cas de grossesse des filles au sein des établissements scolaires sont rapportés par 70% des élèves et en dehors des établissements par 74,3% des élèves.

6. Face à cette situation préoccupante, le Gouvernement consent des efforts pour accroître l'accès à l'enseignement primaire et secondaire, aux opportunités économiques et aux organes de prise de décision. Le Parlement a approuvé, en 2008, un code pénal qui prévoit des sanctions plus sévères contre les personnes coupables de violence basée sur le genre. Néanmoins, des efforts restent à fournir dans ce domaine d'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

7. Le Burundi s'est engagé dans un processus de paix, de reconstruction et de relance du développement suite à la transition politique réussie, matérialisée par le fonctionnement des institutions démocratiquement élues en 2005. L'aide humanitaire cède la place aux efforts pour la

¹ Enquête combinée de surveillance des comportements face au VIH/IST et d'estimation de la séroprévalence du VIH/SIDA au Burundi, 2007



République du Burundi



consolidation de la paix, le relèvement communautaire dont la décentralisation permettant aux communes d'être au centre du développement.

8. Le gouvernement a également souscrit aux engagements internationaux et régionaux notamment l'intégration à l'East African Community, ce qui contribuera au renforcement de la coopération sud-sud. Parmi les autres engagements internationaux auxquels le Burundi a souscrit, on notera le Plan stratégique de Santé Sexuelle et Santé de la Reproduction (SSR) de la Communauté de l'Afrique de l'Est, le Plan d'action de Maputo en SSR, la Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard de la Femme (CEDEF), la Politique de l'Union Africaine sur le Genre, la Charte Africaine de la Jeunesse, les OMD et le Plan d'action de Beijing.

9. Le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), approuvé en 2006, s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des plans d'actions des conférences et conventions internationales ci-haut cités et pour le suivi des OMD. Le rapport de 2008 sur l'état d'avancement dans la mise en œuvre de ce cadre stratégique montre des progrès en matière d'accès aux services sociaux de base notamment en santé et en éducation.

10. Le rapport de l'évaluation finale du programme 2005-2009 réalisée en 2008 a révélé la nécessité de renforcer les capacités nationales en matière de planification, de gestion, de coordination, de suivi et évaluation des programmes.

11. Le présent programme va contribuer aux efforts du Gouvernement de la République du Burundi dans la réalisation de ces engagements.

PARTIE III : COOPERATION PASSEE ET LEÇONS APPRISES

12. L'UNFPA et le Gouvernement ont prolongé le sixième programme de pays 2005- 2007 jusque fin 2009. Tenant compte de l'évolution du processus de paix, le programme développé dans un contexte humanitaire, a été réorienté vers la reconstruction post-conflit. Le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement « UNDAF », devenu la Stratégie Intégrée de Consolidation de la Paix, a été également prolongé jusque fin 2009. Pour combler le gap financier, d'importantes actions de mobilisation des ressources ont été menées par le Bureau en collaboration avec les structures gouvernementales dans le cadre de divers projets financés notamment par le fonds fiduciaire de consolidation de la paix et les autres donateurs multi/bi-latéraux.

Composante SR : Acquis, contraintes et leçons tirées

13. Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, le programme a contribué : (i) à l'élaboration des documents stratégiques (la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, la Politique Nationale de Santé de la Reproduction et son plan stratégique de mise en œuvre, la Stratégie nationale de CCC en SR, la Stratégie de sécurisation des produits de SR) ; et (ii) à améliorer l'accès à et accroître l'utilisation des services de santé, en particulier des services de maternité et de planification familiale par le renforcement des capacités des structures de soins. En effet, le taux d'accouchements en milieu de soins est passé de 22,9% en 2005 à 56,3% en 2008 et respectivement 8,4% à 11,4% pour le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

14. Le programme a aussi contribué à une meilleure connaissance du problème des fistules obstétricales, à une évaluation de la situation (ayant montré 4 nouveaux cas annuels sur 1000 accouchements), au traitement de 150 cas et au renforcement des capacités nationales.



République du Burundi



15. En matière de prévention du VIH, le programme s'est concentré sur le plaidoyer pour l'intégration de la prévention du VIH et SR mettant l'accent sur les femmes enceintes, les jeunes et les professionnels de sexe. De plus, l'appui a été apporté à la société civile pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de prévention par la stratégie mobile, la production et la diffusion des supports de CCC ainsi que le renforcement des capacités techniques et institutionnelles. Ainsi, le nombre de personnes dépistées est passé de 71.729 cas en 2005 à 236.988 cas en 2008 au niveau national et respectivement de 15.493 à 44.803 dans 8 centres encadrés par la SWAA-Burundi et l'ABUBEF avec l'appui financier et technique de l'UNFPA. La contribution de ces 8 centres s'élève à 20% des tests effectués annuellement au niveau national. La distribution des préservatifs masculins est faite au niveau national ; passant de 9.916.215 en 2005 à 10.374.024 en 2008. Toutefois, la distribution des préservatifs féminins reste encore limitée : 18.048 préservatifs en 2005 et 63.446 en 2008. Une évaluation de l'acceptabilité du préservatif féminin s'avère ainsi nécessaire.

16. Pour ce qui concerne la Santé Sexuelle et de la Reproduction chez les jeunes, le programme a mis l'accent sur : (i) le plaidoyer pour l'intégration des services conviviaux aux jeunes dans les services de santé existants au niveau des centres de santé publics ; (ii) l'éducation par les jeunes pairs et l'équipement des centres pour jeunes; et (iii) le renforcement des capacités techniques et institutionnelles dans l'organisation des services conviviaux jeunes. Le nombre des centres offrant les services conviviaux aux jeunes est passé de 4 (soutenus par ABUBEF) en 2004 à 10 en 2009 dont 5 CS publics et 5 de l'ABUBEF. L'effectif des jeunes ayant bénéficié d'un paquet de services SR au niveau de ces centres est passé respectivement de 16.293 en 2005 à 31.035 en 2008. Néanmoins, des efforts doivent être faits pour améliorer la coordination des activités au niveau des centres pour jeunes et leur appropriation par les bénéficiaires et par l'administration locale.

17. En dépit de ces résultats, la composante SR a connu des contraintes dont: (i) la faible qualité des soins liée principalement à l'insuffisance des produits SR et du personnel qualifié ; (ii) l'insuffisance dans la coordination du système de référence contre référence ; (iii) la rupture de stock en contraceptifs ; (iv) le poids de la culture ainsi que la participation non effective de l'homme en SR et; (v) l'insuffisance des centres de dépistage du VIH en général et de sites de PTME en particulier. En effet, il existe seulement 303 CDV sur 707 structures sanitaires (soit 42,9%). De plus, sur 707 centres de santé qui offrent les services de consultation prénatale, 74 offrent les services de la PTME. Parmi les autres contraintes au programme de SR, on note: (i) les ruptures de stocks en consommables pour le test VIH ; (ii) l'insuffisance des structures sanitaires qui offrent des services conviviaux aux jeunes ; (iii) l'insuffisance du personnel de santé en quantité et en qualité et leur faible motivation ; (iv) la faible coordination des activités de prévention et de la prise en charge intégrée des victimes de violences basées sur le genre et; (v) Faiblesse de la coordination, du suivi et de l'évaluation de la composante SR.

18. Concernant les leçons apprises, il faut noter : (i) la nécessité d'évaluer le système de référence contre référence des urgences obstétricales et de renforcer la mobilisation communautaire dans son fonctionnement ; (ii) la nécessité de promouvoir la distribution à base communautaire des contraceptifs non prescriptibles ; (iii) la nécessité d'adopter et de mettre en œuvre le plan stratégique SR intégrant la sécurisation des produits SR et la lutte contre les fistules obstétricales ; (iv) la nécessité de continuer à appuyer l'accès aux services de prévention du VIH/IST par la clinique mobile et la promotion de l'intégration de services de prévention du VIH/PTME et de SR ; (v) la nécessité de soutenir le fonctionnement et la coordination des activités au niveau des centres pour jeunes et; (vi) la nécessité de diversifier les canaux et les approches de plaidoyer et CCC en matière de SR/VIH/VBG .



République du Burundi



Composante Genre: Acquis, contraintes et leçons tirées

19. Au niveau de la composante Genre, le programme de pays a contribué à : (i) l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre les VBG et d'un plan national de mise en œuvre de cette stratégie ; (ii) l'élaboration d'un projet de règlement scolaire favorable à la réintégration des élèves mères à l'école ; (iii) la prise en charge intégrée des victimes des VBG (2.000 cas); (iv) la réintégration de 7%² de filles mères à l'école; (v) aux campagnes de sensibilisation et de plaidoyer pour la mise en place d'une législation pour promouvoir l'égalité des genres. Conjointement avec les autres partenaires (UNIFEM, UNICEF), une attention particulière a été mise sur la prise en charge intégrée des VBG à travers l'Initiative SERUKA pour les victimes des Viols.

20. Parmi les contraintes liées à la mise en œuvre de la composante Genre, il convient de souligner : (i) la faible coordination des interventions en genre ; (ii) l'inadéquation du cadre institutionnel ; (iii) la faible motivation du personnel.

21. Parmi les leçons apprises, on retiendra : (i) la nécessité de renforcer le Ministère ayant en charge le genre dans ses attributions dans la coordination; (ii) la nécessité d'un plaidoyer en faveur des lois favorables à l'équité et; (iii) la nécessité de renforcer les interventions relatives à la prévention et à la prise en charge psychosociale et juridique des victimes des violences basées sur le genre.

Composante P&D: Acquis, contraintes et leçons tirées

22. En matière de Population et Développement, l'UNFPA a fourni l'expertise technique et de gestion pour le recensement général de la population et de l'habitat de 2008 dont les résultats seront utilisés pour la planification et la prise de décision à tous les niveaux. Le programme a également contribué à : (i) l'élaboration du CSLP ; (ii) le plaidoyer pour l'adoption de la loi statistique; (iii) l'élaboration de la Stratégie nationale de développement de la statistique; (iv) la mise en place d'une Base de données socio démographiques; (v) le renforcement des capacités des cadres ministériels dans la prise en compte des questions de population et développement dans les plans sectoriels et ; (v) la mise en place de deux réseaux (jeunes et parlementaires) qui ont contribué à la mise en œuvre effective du plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD).

23. La mise en œuvre de la composante Population et Développement s'est heurté aux contraintes ci-après : (i) Faible coordination de la mise en œuvre de la composante; (ii) Forte mobilité du personnel déjà formé ; (iii) Faible motivation du personnel ; (iv) Cadre institutionnel de coordination et de mise en œuvre inapproprié et ; (v) Faible appropriation de la composante par certaines institutions.

24. Concernant les leçons apprises dans le domaine de Population et Développement, le programme de pays a mis en évidence : (i) la nécessité d'actualiser et d'adopter la politique nationale de population; (ii) la nécessité de développer des politiques et plans de développement sectoriels intégrant la variable population pour opérationnaliser le CSLP ; (iii) le besoin de vulgarisation du CSLP auprès des ministères en charge de l'élaboration des plans sectoriels de développement et au niveau décentralisé; (iv) la nécessité de réviser la loi statistique et d'adopter des textes d'application de la loi statistique; (v) la nécessité de renforcer la capacité technique et institutionnelle de l'ISTEERU pour gérer la base nationale

² Rapport de l'étude sur la problématique des grossesses en cours de scolarité au Burundi de 2006



République du Burundi



de données; (vi) le besoin de mobiliser des fonds pour l'analyse, la publication et la dissémination des résultats du RGPH 2008 ainsi que pour l'exécution d'une EDS.

25. Au niveau de la réponse humanitaire et post conflit, le sixième programme de pays a contribué à la consolidation de la paix par le relèvement communautaire à travers la réhabilitation de l'environnement (reboisement de 3.581.300 plants et aménagement de 1.031 km de courbes de niveau pour la lutte anti érosive) et de 38 infrastructures d'intérêt communautaire par les jeunes ainsi que le renforcement des capacités des jeunes en matière de résolution pacifique des conflits et de l'auto-prise en charge. En effet, 906 jeunes dont 30% de filles ont bénéficié des formations en métiers diversifiés et 5.243 jeunes dont 1.609 filles principalement regroupés dans 793 associations ont reçu des micro-crédits pour développer des activités génératrices de revenus.

Conjointement avec les autres partenaires, l'UNFPA a distribué des kits de SR dans les structures de santé qui accueillent les rapatriés burundais.

PARTIE IV : PROGRAMME PROPOSE

26. Le programme proposé se concentre sur: (a) l'amélioration de la qualité des services de santé de la reproduction et de droits humains et la prévention du VIH; (b) le plaidoyer pour l'adoption des projets de lois et l'application de la législation existante, des conventions et des traités internationaux et; (c) l'amélioration de la gestion et de l'accessibilité des données socio-démographiques.

27. L'UNFPA et le Gouvernement ont aligné le programme sur le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte Contre la Pauvreté 2007-2010, la Vision 2025, le Programme d'Action de la CIPD, le Plan d'action de Beijing, les Objectifs du Millénaire pour le Développement, la Stratégie Intégrée d'Appui des Nations Unies au Burundi 2010-2014 (UNDAF 2010-2014), le Plan Stratégique Régional de l'UNFPA 2008-2011, et le Plan d'Action de Maputo 2007-2010. L'élaboration de ce programme a été réalisée dans le contexte des efforts de Consolidation de la paix et de relèvement communautaire. L'UNFPA a élaboré le programme en étroite collaboration avec le Gouvernement et les partenaires de développement, en tenant compte des leçons apprises et des recommandations de l'évaluation finale du programme précédent.

Le programme soutiendra des interventions au niveau des communautés, tout en appuyant le processus de planification stratégique et de coordination au niveau central, conformément aux priorités du Gouvernement et en synergie avec les agences du système des Nations Unies. Les Organisations Non Gouvernementales resteront des partenaires clés.

28. L'objectif du Programme Pays 2010-2014 est d'intégrer les principes de la CIPD dans les efforts de relèvement communautaire, de gouvernance démocratique et en matière de droits de l'Homme, permettant aux Burundais de contribuer à la paix et au développement équitable.

Le programme s'articule sur trois volets ; à savoir: (a) Droits et Santé en matière de Reproduction; (b) Genre et ; (c) Population et Développement.

Liens entre effets UNDAF et effets Programme Pays

29. La mise en œuvre de ce programme pays va contribuer à l'atteinte de trois effets UNDAF à travers les trois effets du Programmes Pays correspondant à chacune des trois composantes que sont : Droits et Santé en matière de la Reproduction, Population et Développement, Genre.



République du Burundi



30. Le premier effet du Programme Pays: « Pour 2014, les collectivités ont un accès à et utilisent des services de Santé Sexuelle et de la Reproduction de qualité y compris les services de prévention du VIH et de dépistage, compte tenu des besoins des différents groupes de population » contribuera à obtenir l'effet UNDAF 2.2 : « les communautés ont un accès équitable aux services sociaux de base et à terme elles ont les capacités nécessaires pour en assurer l'autogestion ».

31. Le deuxième effet du Programme Pays: « Pour 2014, les systèmes, institutions et mécanismes nationaux qui favorisent l'équité entre les sexes, préviennent les violences sexistes et dispensent des soins intégrés aux victimes sont renforcés et une culture des droits de l'Homme est encouragée. » contribuera à obtenir l'effet 3.2. de l'UNDAF: « Les systèmes, institutions et mécanismes de promotion et de protection des droits de l'Homme sont mieux outillés pour réduire significativement les violations des droits de l'Homme et une culture des droits de l'homme est progressivement et systématiquement implantée ».

32. Le troisième effet du Programme Pays: « Pour 2014, les systèmes nationaux d'information, de production et d'analyse des données démographiques et socio-économiques sont améliorés et utilisés par le Gouvernement pour diriger un processus participatif destiné à concevoir, mettre en œuvre, assurer le suivi et évaluer la nouvelle stratégie de réduction de la pauvreté et les stratégies sectorielles » contribuera à atteindre l'effet 1.1 UNDAF suivant: « Les institutions gouvernementales clés ont les capacités nécessaires pour animer un système de planification stratégique participatif qui inclut les acteurs nationaux et internationaux et qui tient compte des normes et engagements régionaux et internationaux »

Composante « Droits et Santé en matière de la Reproduction »

Description

33. Cette composante s'inspire notamment de la Politique Nationale de Santé qui met en exergue la consolidation du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) en santé maternelle et infantile, du plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2007-2011 et de la Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale. Elle se situe également en droite ligne des résultats 2.2, 2.4 et 2.5 du Cadre de résultats en santé et droits en matière de reproduction du Plan stratégique de l'UNFPA 2008-2011. La composante SR se réfère au PA/CIPD en ses chapitres 7 et 8 qui traitent des questions de « Droits et de Santé de la Reproduction » et de « Santé, Morbidité et Mortalité ». Enfin, elle répond aux OMD, en particulier ceux relatifs à la réduction de $\frac{3}{4}$ du taux de mortalité maternelle et à la lutte pour stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle.

34. En outre, ce volet contribuera aux résultats de la Stratégie Intégrée d'Appui des Nations Unies au Burundi 2010-2014 (UNDAF 2010-2014) dans le domaine des services sociaux de base et plus précisément aux résultats en matière de services de santé de la reproduction et de prévention du VIH / SIDA. Enfin, le programme renforcera les capacités nationales dans le domaine de la santé reproductive et de la planification familiale, à l'aide d'une méthode basée sur les droits de l'homme, et appuiera les services intégrés pour les adolescent(e)s et les jeunes.

35. L'effet escompté de la composante SR est le suivant: « Pour 2014, les collectivités ont un accès à et utilisent des services de Santé Sexuelle et de la Reproduction de qualité y compris les services de prévention du VIH et de dépistage, compte tenu des besoins des différents groupes de population ». Cet effet sera atteint à l'aide de trois produits de la composante SR.



République du Burundi



Stratégies générales

36. Les apports d'envergure nationale porteront sur l'approvisionnement en produits de SR, les activités de plaidoyer et d'exploitation des médias dans la sensibilisation, les interventions visant la réduction de la mortalité maternelle, la prévention du VIH/SIDA et l'offre des services de qualité en matière de santé sexuelle et de reproduction/Planification familiale. Les services conviviaux pour les jeunes et adolescents seront intégrés dans 37 structures de santé.

37. Le renforcement des capacités institutionnelles et techniques du Gouvernement et des partenaires de mise en œuvre se fera à travers : (a) la formation des prestataires et des gestionnaires à tous les niveaux; (b) le partenariat avec les autres intervenants pour la réduction de la mortalité maternelle et ; (c) le renforcement des mécanismes de coordination, de suivi et évaluation à tous les niveaux.

Les produits attendus et les stratégies pour les réaliser

38. Produit 1 : Capacité accrue des systèmes de santé nationaux d'assurer les accouchements sans danger, les soins obstétricaux d'urgence, la planification familiale, les conseils en matière de VIH et la sécurisation des produits de Santé de la Reproduction.

39. La première stratégie sera le renforcement des capacités institutionnelles et techniques du Gouvernement et de la société civile de mise en œuvre du Programme Pays, cela à travers les principales activités suivantes : (i) Appuyer les programmes de formation de base/initiale (niveau secondaire et faculté de médecine) des sages femmes et d'autres personnels pour intégrer les SONUB/SONUC dans les curricula de formation ; (ii) Former le personnel soignant en SONUB/SONUC, Consultations pré et post natales, PF et autres composantes de SR selon le besoin ; (iii) Equiper les structures de soins et les écoles de formation médicale et paramédicale pour améliorer la qualité des services; (iv) Appuyer la mise en place des réformes sectorielles (Financement Basé sur les Performances) ; (iv) Appuyer le système SIS pour la collecte périodique, l'analyse des données et le partage de l'information ; (v) Appuyer la recherche opérationnelle en SR, y compris la PF (enquête SONU, avortements clandestins, approche des audits des décès maternels); (vi) Appuyer le suivi/évaluation de la mise en œuvre de la feuille de route nationale et ; (vii) Assurer la prise en compte des urgences en matière SR/Genre/population dans le plan de contingence du Système des Nations Unies.

40. La deuxième stratégie sera l'amélioration de la sécurisation des produits de Santé de la Reproduction ainsi que la prise en charge des fistules obstétricales, à travers les activités suivantes : (i) Mettre en œuvre la stratégie nationale de sécurisation des produits de SR; (ii) Appuyer les districts pour une gestion efficace des produits de SR et ; (iii) Développer un programme de prévention, de traitement et de réinsertion sociale des victimes des fistules obstétricales

41. La troisième stratégie sera le renforcement de l'intégration et de la prise en charge médicale des survivants des violences sexuelles au niveau des hôpitaux de district et des associations. Les activités sous-tendant cette stratégie sont les suivantes : (i) Équiper et fournir les intrants nécessaires aux hôpitaux de district et aux associations et; (ii) Former le personnel de soins et les différents autres acteurs en prévention et prise en charge intégrée des survivants des violences sexuelles

42. Les indicateurs suivants permettront de mesurer l'atteinte du produit 1 : (i) Pourcentage de structures de santé offrant des soins obstétricaux d'urgence (de base et complets) ; (ii) Pourcentage de structures de santé publiques offrant des services de PF ; (iii) Taux de prévalence contraceptive pour méthodes modernes de PF ; (iv) Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé; (v) Pourcentage des hôpitaux de district prenant en charge les survivants des violences sexuelles; (vi)



République du Burundi



Pourcentage des survivants traités dans 72 heures ; (vii) Nombre de cas de fistules obstétricales traités ; (viii) Taux de césariennes et ; (ix) Nombre d'études réalisées.

43. Produit 2: Demande accrue de services de Santé de la Reproduction, notamment de planification familiale, de prévention du VIH et de dépistage. La réalisation de ce produit se fera à travers deux principales stratégies.

44. La première stratégie est d'appuyer la stratégie de communication pour un changement de comportement en vue de susciter la demande par des campagnes de communication destinées aux dirigeants des collectivités et aux populations cibles. Dans ce cadre, les activités suivantes seront réalisées : (i) Former les professionnels des média en communication sur la SR, y compris la PF ; (ii) Former les membres des réseaux communautaires dans la promotion de la SR, y compris la PF.

45. La deuxième stratégie est d'améliorer l'accessibilité des services pour les groupes plus vulnérables, à travers les activités suivantes: (i) Appuyer le système de référence et contre référence des urgences obstétricales et néonatales surtout son volet communautaire ; (ii) Développer un programme de distribution à base communautaire des contraceptifs non prescriptibles sur base des expériences passées et ; (iii) Appuyer l'intégration de la prévention et le dépistage du VIH/SIDA aux consultations de PF.

46. Les indicateurs suivants permettront de mesurer l'atteinte du produit 2 : (i) Proportion de structures de santé intégrant des services de dépistage volontaire et de conseils et SR; (ii) Pourcentage de la population connaissant au moins 3 méthodes modernes de PF.

47. Produit 3: Les centres pour jeunes et de santé fourniront un paquet minimum de services tenant compte des sexes pour les adolescents et les jeunes, notamment les conseils de prévention au VIH et le dépistage volontaire.

48. La première stratégie concerne le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des partenaires dans l'intégration du VIH et SR/SSRAJ à travers les activités suivantes: (i) Appuyer l'intégration des services de prévention VIH et SR/SRAJ dans les structures de soins ; y compris l'offre par stratégie mobile dans 2 nouvelles provinces ; (ii) Appuyer 30 centres de santé publics (à raison de 5 nouveaux CS par an) et 7 centres (dont 6 de l'ABUBEF et 1 centre modèle de la SWAA Burundi) dans l'offre des services conviviaux; (iii) Appuyer les capacités techniques de 30 centres pour jeunes en renforçant les activités qui attirent davantage les filles ; (iv) Réaliser une enquête CAP en matière de SSRAJ, y compris l'évaluation des stratégies utilisées en la matière et ; (v) Mener une évaluation sur l'acceptabilité du préservatif féminin

49. La deuxième stratégie est le plaidoyer et la Communication pour le changement de comportement et mobilisation communautaire par les activités suivantes : (i) Appuyer l'éducation par les pairs au niveau des centres pour jeunes qui collaborent avec les 30 CS publics qui offrent des services adaptés aux jeunes et d'autres partenaires intervenants dans l'encadrement des jeunes ; (ii) Appuyer l'approche communication sur SSR entre jeunes et leaders communautaires ; (iii) Appuyer les activités d'information/sensibilisation sur la prévention du VIH et des grossesses non désirées chez les professionnels de sexe et d'autres groupes vulnérables et ; (iv) Appuyer les activités de plaidoyer pour la diffusion de la Charte Africaine de la Jeunesse et l'élaboration de la politique nationale de la jeunesse.

50. Les indicateurs suivants permettront de mesurer l'atteinte du produit 3 : (i) Nombre de jeunes/adolescents ayant bénéficié des services de SRAJ dans les 37 centres; (ii) Nombre de jeunes ayant fait le dépistage volontaire (par sexe). (iii) Nombre de structures de santé offrant des services conviviaux aux jeunes.



République du Burundi



51. Sous cette composante SR, l'UNFPA apportera son appui technique et financier pour la réalisation des produits ci haut cités. L'UNFPA collaborera avec les agences onusiennes et multi/bi-latérales dans les domaines de la réduction de la mortalité maternelle et de la planification familiale, et de la PTME. Ces aspects seront couverts dans le cadre des programmes conjoints ou des activités exécutées en synergie en vue de rationaliser les ressources, réduire les coûts de transaction et d'assurer la couverture nationale. L'UNFPA favorisera l'approche basée sur les droits humains.

Composante Genre

Description de la composante

52. La Composante Genre se fonde sur le CSLP et la Politique Nationale Genre (PNG). Elle s'inspire du PA/CIPD notamment le chapitre IV sur « l'égalité des sexes et la promotion des femmes », et des recommandations de la revue de BEIJING +10 qui exhortent les Etats à renforcer les efforts pour le respect et l'application des droits fondamentaux.

53. Cette composante s'inspire également des OMD, en particulier de l'objectif 3 relatif à l'autonomisation des femmes et des résultats 3.1 et 3.4 du Cadre de Résultats en matière de l'égalité entre les sexes du plan stratégique UNFPA 2008-2011.

54. Ce volet contribue au résultat de la Stratégie Intégrée d'Appui des Nations Unies au Burundi 2010-2014 concernant la mise en place d'une culture des droits de l'Homme. L'UNFPA a l'expertise dans le domaine des données sexospécifiques aux fins de planification, ainsi que dans les domaines de la lutte contre les violences basées sur le genre. Les interventions appuyées par l'UNFPA seront complétées par les appuis fournis par le Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme (UNIFEM) pour les questions juridiques, ceux de l'UNICEF en matière de protection de l'enfance et d'autres partenaires selon leur expertise.

55. L'effet du Programme Pays escompté sous ce volet est le suivant: « *Pour 2014, les systèmes, institutions et mécanismes nationaux qui favorisent l'équité entre les sexes, préviennent les violences sexistes et dispensent des soins intégrés aux victimes sont renforcés et une culture des droits de l'Homme est encouragée* ».

Stratégies générales

56. Cet effet sera réalisé à travers les principales stratégies suivantes: (a) le plaidoyer et la communication pour le changement de comportement au niveau des autorités politico-administratives et des leaders communautaires pour un environnement favorable à la promotion de la femme; (b) le renforcement des capacités des femmes en SR/genre en vue de leur autonomisation en particulier pour les plus vulnérables et; (c) renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour la prise en compte du genre dans les politiques et stratégies sectorielles de développement; (d) le renforcement des capacités techniques en matière de coordination, de suivi et évaluation.



République du Burundi



Les produits escomptés et stratégies pour les réaliser

57. Produit 1: Une législation qui protège et favorise l'équité des genres et les droits humains est adoptée; des mécanismes d'application mis en place et la population informée et sensibilisée. Les stratégies suivantes contribueront à l'atteinte de ce produit.

58. La première stratégie est le plaidoyer pour une législation favorable à l'égalité des genres à travers les activités suivantes : (i) Actualiser et/ou élaborer les lois notamment la loi sur la succession, les régimes matrimoniaux et les libéralités, la loi sur la SR et la loi spécifique sur les VBG ; (ii) Appuyer la vulgarisation des lois favorisant l'équité entre les hommes et les femmes ; (iii) Instaurer et institutionnaliser l'approche basée sur le « gender test » ; (iv) Plaidoyer pour l'adoption de la politique nationale de l'éducation des filles et élaborer un plan d'action de sa mise en œuvre.

59. La deuxième stratégie est le renforcement des capacités techniques et institutionnelles du Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre et autres institutions clés. Cette stratégie sera mise en œuvre en développant les activités suivantes: (i) Appuyer techniquement le département de la promotion de la femme en vue de la coordination des activités des Centres de Développement Familial (CDF); y compris l'appui technique à 7 CDF; (ii) Appuyer la mise en place d'un système de collecte, d'analyse, d'exploitation et de diffusion des données sur le genre ; y compris la réalisation des études prioritaires (Enquête nationale sur les VBG en milieu scolaire, étude d'impact des AGR sur la promotion de la SR/genre); (iii) Appuyer, en partenariat avec UNIFEM et autres agences sœurs, la mise en place des mécanismes d' application de la politique Nationale Genre

60. Les indicateurs ci-après permettront de mesurer l'atteinte du produit 1 : (i) Existence de loi sur la succession, les régimes matrimoniaux et les libéralités ; (ii) Existence de loi sur la SR ; (iii) Existence de loi spécifique sur les VBG ; (iv) Existence des mécanismes d'application des lois précitées ; (v) Nombre de déclarations publiques en faveur de l'égalité des genres faites par les hauts décideurs ; (vi) Nombre de leaders communautaires sensibilisés sur le genre et la prévention des VBG.

61. Produit 2: Les structures de santé, les services de soutien communautaire et juridiques sont en mesure de fournir des soins de qualité, de manière coordonnée, aux victimes des violences basées sur le genre. Ceci se fera en partenariat avec les organisations de la société civile, l'UNICEF et l'UNIFEM. Les stratégies suivantes permettront l'atteinte du produit.

62. La première stratégie pour ce produit est « la mobilisation pour une prise en charge médicale, psychosociale et juridique des victimes des violences basées sur le genre» à travers les activités suivantes: (i) Appuyer matériellement les structures de prise en charge médicale, psychosociale, juridique des victimes des VBG ; (ii) Organiser des formations à l'intention des acteurs clés (police, juristes, société civile, agents communautaires) en matière de prise en charge psychosociale et juridique en faveur des victimes des VBG et; (iii) Informer et orienter les survivants des violences sexuelles et les victimes des VBG vers les services techniques de prise en charge médicale, psychosociale, économique et juridique.

63. Les indicateurs suivants permettront de mesurer l'atteinte du produit 2: (i) Nombre d'acteurs en VBG formés; (ii) Nombre de victimes des VBG orientés par les CDF; (iii) Nombre de dossiers des victimes traités et clôturés juridiquement.

64. Sous cette composante Genre, l'UNFPA apportera son appui technique et financier pour la réalisation des produits ci-haut cités. L'UNFPA collaborera avec les agences onusiennes et multi/bilatérales dans les domaines du plaidoyer pour l'adoption et la vulgarisation des lois et politiques égalitaires, de la prise en charge intégrée des victimes des violences basées sur le genre et des



République du Burundi



survivants des violences sexuelles. Ces aspects seront couverts dans le cadre de programmes conjoints ou d'activités exécutées en synergie.

Composante Population et développement

Description de la composante

65. Cette composante s'inspire du résultat 1.3 du Cadre des résultats en matière de population du plan stratégique UNFPA 2008-2011; à savoir «Données sur la dynamique de la population, l'égalité des sexes, la jeunesse, la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH/SIDA disponibles, analysées et utilisées aux échelons national et international pour élaborer des politiques et programmes et suivre leur mise en œuvre». Cette composante s'intègre aussi dans le chapitre III du PA/CIPD qui traite « des liens réciproques entre population, croissance économique soutenue et développement durable, notamment en ce qui concerne l'intégration des stratégies de population et de développement ».

66. La composante P&D a également traité à l'effet 1.1 de la Stratégie d'Appui des Nations Unies au Burundi 2010-2014 (UNDAF 2010-2014) portant sur « *Les institutions gouvernementales clés ont les capacités nécessaires pour animer un système de planification stratégique participatif qui inclut les acteurs nationaux et internationaux et qui tient compte des normes et engagements régionaux et internationaux.* ».

67. L'effet escompté du Programme Pays est le suivant: « *Pour 2014, les systèmes nationaux d'information, de production et d'analyse de données socioéconomiques sont améliorés et utilisés par le gouvernement pour conduire un processus participatif dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté (génération 2) et des plans sectoriels.* ».

Stratégies générales

68. La mise en œuvre de la composante Population et Développement reposera essentiellement sur : (a) le renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour la mise en œuvre et la gestion des programmes de population et développement prenant en compte la dimension genre et; (b) le plaidoyer pour l'utilisation des données sociodémographiques et économiques fiables, désagrégées et actualisées en partenariat avec les autres agences d'appui au développement.

Les produits escomptés et les stratégies pour les réaliser.

69. Produit 1: Des informations et des données démographiques et socioéconomiques désagrégées sont disponibles, accessibles et utilisées au niveau national, sectoriel et décentralisé.

70. La première stratégie de réalisation de ce produit est le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour l'analyse et la dissémination des données du recensement de la population de 2008 et la réalisation de l'enquête de démographie et de santé 2010, et d'autres études nécessaires pour alimenter la base des données ; à travers les activités suivantes : (i) Appuyer les analyses thématiques, la publication, la dissémination des résultats du RGPH 2008 et; (ii) Appuyer la réalisation de l'Enquête de Démographie et Santé 2010 (EDS 2010).



République du Burundi



71. La deuxième stratégie est le renforcement des capacités techniques et institutionnelles du système statistique national à travers les activités ci-après : (i) Appuyer l'ISTEEBU dans la mise en place et l'alimentation de la base nationale de données désagrégées intégrant IMIS et Burundi-Info; (ii) Appuyer la publication périodique des indicateurs de suivi de la mise en œuvre du CSLP, de la politique nationale de population et des OMD ; (iii) Appuyer la révision et la vulgarisation de la loi statistique et de ses textes d'application et ; (iv) Appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la statistique.

72. Les indicateurs suivants serviront à mesurer les progrès faits dans la réalisation de ce produit : (i) Existence des tableaux statistiques et des rapports d'analyse thématiques du recensement 2008; (ii) Existence du rapport de l'EDS; (iii) Existence d'un système intégrée d'informations opérationnel avec indicateurs sexospécifiques; (iv) Loi statistique révisée et vulgarisée; (v) Existence de rapports périodiques sur le suivi du CSLP, PNP, SNDS et OMD.

73. Produit 2: Capacités des décideurs et des institutions de mise en œuvre des programmes de développement au niveau central et décentralisé pour une prise de conscience des liens entre population et développement renforcées.

74. La stratégie relative à ce produit consistera au renforcement des capacités techniques des institutions clés en matière d'intégration des questions sexospécifiques, de population et de santé reproductive dans les plans de développement à tous les niveaux ; à travers les activités : (i) Finaliser le document de politique nationale de population et des textes d'application; (ii) Organiser des forums d'information et de sensibilisation des décideurs et cadres nationaux sur les interrelations entre population, développement et pauvreté ; (iii) Appuyer les réseaux en population et développement pour le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre du PA/CIPD.

75. Les indicateurs suivants serviront à mesurer les progrès sous ce produit : (i) Nombre de ministères et institutions cibles ayant intégré les questions population, de SR et d'égalité des sexes dans les plans sectoriels, (ii) Politique nationale de population adoptée et mise en œuvre ; (iii) Nombre de réseaux et organisations en matière de population et développement fonctionnels.

76. Sous cette composante P&D, l'UNFPA apportera son appui technique et financier pour la réalisation des produits précités. L'UNFPA collaborera avec les agences onusiennes et multi/bilatérales dans la mise en place et l'opérationnalisation d'une base des données démographiques et socioéconomique ainsi que dans la production des indicateurs de suivi de l'UNDAF, du CSLP, SNDS et des OMDs sous forme de programmes conjoints ou d'activités réalisées conjointement ou en synergie.

77. Le programme ci-haut décrit a été approuvé pour un montant de 16,5 millions de dollars, dont 10,5 millions de ressources propres et 6 millions de dollars à mobiliser, pour une période de 5 ans. Deux millions de dollars (2 millions USD) seront alloués au projet d'assistance et de coordination (PCA) exécutés directement par l'UNFPA en vue de couvrir les dépenses inhérentes aux activités de coordination du Programme Pays. Par année, ce budget est réparti comme suit selon les composantes :



République du Burundi



Tableau 1 : Répartition du budget du Programme Pays 2010-2014 (en milliers de USD)

Composante	2010		2011		2012		2013		2014		Total
	RR	RM	RR	RM	RR	RM	RR	RM	RR	RM	
SR	1,075	0,63	0,989	0,63	0,946	0,42	0,86	0,42	0,645	0,42	7,5
Genre	0,475	0,75	0,437	0,75	0,418	1,50	0,38	0,50	0,285	0,50	5,0
P&D	0,475	0,12	0,437	0,12	0,418	0,08	0,38	0,08	0,285	0,08	2,5
PCA	0,475	0	0,437	0	0,418	0	0,38	0	0,285	0	2,0
Total	2,500	1,50	2,300	1,50	2,200	1,00	2,00	1,00	1,500	1,00	16,5

RR : Ressources régulières

RM : Ressources à mobiliser

PARTIE V : STRATEGIE DE PARTENARIAT

78. Le septième Programme de coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement de la République du Burundi, pour la période 2010-2014, sera exécuté par les structures nationales sous la coordination générale du Ministère du Plan et de la Reconstruction, en étroite collaboration avec le Groupe Intégré de « Suivi et Evaluation » de la stratégie Intégrée d'appui du SNU au Burundi (UNDAF).

79. Le Gouvernement demeure le premier responsable du Programme à travers les ministères clés, qui sont: le Ministère du Plan et de la Reconstruction, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de la Lutte contre le SIDA, le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture ; le Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre, le Ministère de la Communication, le Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, le Ministère de la Justice, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Sécurité Publique.

80. A ces institutions gouvernementales s'ajoutent celles du Système des Nations Unies: PNUD, UNICEF, PAM, OMS, FAO, HCR, UNIFEM, ONUSIDA, UNESCO, Bureau des Nations Unies du Haut Commissariat aux Droits de l'Homme. Un partenariat stratégique sera développé avec les agences de coopération bilatérale et multilatérale : Coopération Allemande, Coopération Française, Coopération Belge, Coopération Suisse, Union Européenne, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement (BAD). Les ONG et les organisations de la Société Civile seront parties prenantes dans la mise en œuvre du Programme Pays: le Réseau des Parlementaires en Population et Développement, le Réseau des jeunes en Population et Développement, ABUBEF, SWAA-Burundi, l'Initiative SERUKA pour les victimes des Viols, les Réseaux et associations des jeunes, les associations des femmes, les associations des journalistes, les organisations religieuses et les médias. Il en est de même des organisations régionales et sous régionales.

81. Pour atteindre les buts de la Stratégie intégrée d'appui des Nations Unies au Burundi 2010-2014 et les extrants escomptés du 7ème Programme Pays, les partenaires de mise en œuvre sont :

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction:

(a) Le Ministère de la Santé Publique à travers son Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) en ce qui concerne la réduction de la morbi-mortalité maternelle et néonatale, la SR d'urgence, la Santé Sexuelle et de la Reproduction des jeunes et la prévention du VIH/SIDA.

(b) Le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Culture en ce qui concerne la promotion des droits des jeunes et des adolescents en matière Santé Sexuelle et de la reproduction et de prévention du VIH/SIDA au sein des centres pour jeunes.

(c) Les organisations de la société civile contribueront chacune dans son domaine d'expertise et de ses capacités à la mise en oeuvre du présent Programme.



République du Burundi



82. Pour la composante Genre, il s'agit:

- (a) Du Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre en ce qui concerne l'égalité des genres, les droits humains ainsi que le renforcement des structures de prise en charge des violences basées sur le genre.
- (b) Du Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire à travers le programme « Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI) »
- (c) Des ONG qui contribueront, en fonction de leur expertise et de leurs capacités, à la lutte contre les discriminations et les violations des droits en matière du genre.

83. Pour la composante P&D, il s'agit:

- (a) Du Ministère du Plan et de la Reconstruction à travers le département de la planification centrale en matière de formulation et de coordination de la politique nationale de population, à travers le SP/REFES en matière de suivi/évaluation du CSLP, l'ISTEEBU en matière de production et d'analyse des données désagrégées démographiques et socioéconomiques, de gestion de la base des données.
- (b) Des Réseaux en Population et Développement et des médias qui contribueront au plaidoyer et à la sensibilisation des leaders et de la communauté sur les questions de SR/Genre/Population et Développement.

PARTIE VI : GESTION DU PROGRAMME

84. Le septième Programme de coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement de la République du Burundi dérive de la Stratégie Intégrée d'Appui du Système des Nations Unies au Burundi (UNDAF 2010-2014). A cet effet, la coordination globale du Programme Pays dans le cadre du suivi-évaluation de l'UNDAF sera placée sous l'autorité du Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale. Ce ministère sera saisi de toutes les questions importantes relatives à la coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement du Burundi. Plus particulièrement, il sera responsable des actions suivantes : (i) l'organisation des revues annuelles et à mi-parcours de l'UNDAF; (ii) l'organisation de la revue globale de l'UNDAF en fin 2013 et; (iii) la réunion de stratégie de préparation du nouveau document de l'UNDAF.

85. Le septième Programme Pays sera mis en œuvre à travers l'exécution nationale. La coordination technique de la mise en œuvre du Programme Pays est placée sous l'autorité du Ministère du Plan et de la Reconstruction. Ce ministère assurera l'organisation technique des réunions de revues périodiques (Revue semestrielle, annuelle, à mi parcours et finale). Les partenaires du Système des Nations Unies et multi/bi-latéraux intervenant dans les composantes de SR/Genre/Population et Développement seront également associés à ces réunions statutaires.

86. Au niveau de chaque composante du Programme pays, un comité de gestion et de coordination technique sectorielle sera mis en place. Présidé par un haut fonctionnaire désigné par le ministère partenaire, ce comité comprendra les responsables concernés par l'exécution des différents plans d'actions annuels de la composante au niveau des institutions gouvernementales et de la société civile.



République du Burundi



Ce comité sera présidé par un haut fonctionnaire du Ministère de la Santé Publique pour ce qui est de la composante SR, du Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre pour la composante Genre et ; du Ministère du Plan et de la Reconstruction pour la composante P et D.

87. Chaque gestionnaire de composante aura, en collaboration avec le Bureau Pays UNFPA, la responsabilité de : (i) coordonner la préparation des plans de travail annuels (AWP); (ii) faire la consolidation des rapports techniques trimestriels et annuels des différents plans de travail annuels de la composante; (c) organiser des réunions périodiques de suivi/évaluation de la mise en œuvre de la composante en collaboration avec les agences des Nations Unies et tous les autres intervenants contribuant aux mêmes effets UNDAF.

88. Le comité de gestion de chaque composante se réunira au moins une fois par trimestre en vue d'évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des effets et des produits de la composante concernée.

89. Les organisations de la société civile collaboreront avec les institutions gouvernementales pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation périodiques de ce Programme. Le Bureau Pays de l'UNFPA contribuera à la procédure annuelle d'appel consolidé et renforcera les partenariats existants avec les donateurs multi bilatéraux.

90. Chaque agence d'exécution du plan de travail annuel (PTA ou AWP) de la composante aura notamment les responsabilités suivantes: (i) Elaborer un plan de travail annuel; (ii) Signer une lettre d'entente (Letter of understanding) avec l'UNFPA; (iii) Signer un contrat de sous traitance avec un agent identifié, selon son expertise, pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs activités spécifiques faisant partie de son PTA; (iv)) Coordonner les activités des différents intervenants sous sa responsabilité; (v) Communiquer régulièrement avec le gestionnaire de la composante et l'UNFPA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du PTA; (vi) Appliquer les directives relatives aux décaissements des fonds et au suivi/évaluation de la mise en œuvre selon les procédures en vigueur à UNFPA et; (vii) Transmettre des rapports périodiques à la coordination technique du Programme Pays, au gestionnaire de la composante et à l'UNFPA.

91. Des programmes conjoints seront développés avec les agences des Nations Unies contribuant aux mêmes effets UNDAF suivant les axes stratégiques identifiés dans l'UNDAF. Les programmes conjoints seront envisagés au niveau des domaines prioritaires ci-après: (i) Axe 1 : Appui à l'appropriation et à l'opérationnalisation de la vision, à la mise en œuvre de la stratégie nationale de la statistique, et à la formulation et suivi- évaluation du CSLP II". L'UNFPA collaborera pour la mise en place et l'opérationnalisation de la *base des données démographiques et socioéconomiques, la production des indicateurs de suivi de l'UNDAF, du CSLP et des OMDs, la formulation, mise en oeuvre et suivi/évaluation du CSLP deuxième génération* ». (ii) Axe 2 : Appui au gouvernement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de réintégration à travers un programme conjoint/intégré de réintégration des groupes vulnérables. L'UNFPA collaborera en matière de *Réduction de la morbidité et mortalité maternelle et infantile, études et Recherches opérationnelles en sante maternelle et néonatale, prévention du VIH et ;* (iii) Axe 3 : Appui à la Réconciliation nationale et à la Protection et Promotion des Droits de l'Homme. Au niveau de cet axe, l'UNFPA collaborera avec les autres agences dans les domaines du *Plaidoyer pour l'adoption et la vulgarisation des lois et politiques égalitaires, de la prise en charge intégrée des victimes des violences basées sur le genre et des survivants des violences sexuelles.*



République du Burundi



92. En vue d'apporter un appui technique efficace à la mise en œuvre du programme pays, le bureau de l'UNFPA sera renforcé par un personnel additionnel comprenant un(e) Programme Specialist international(e), un(e) Chargé(e) de Plaidoyer et Communication, un(e) chargé(e) des Technologies de l'Information et de la Communication et éventuellement des volontaires nationaux des Nations Unies devant appuyer les hôpitaux de districts dans le suivi/évaluation du Programme Pays.

93. L'UNFPA collaborera avec le Gouvernement de la République du Burundi pour la mobilisation, auprès des bailleurs de fonds à l'intérieur et à l'extérieur du pays, des ressources complémentaires indispensables à la mise en œuvre du septième Programme Pays. La plupart de ces partenaires sont décrits sous le point 79 de la partie V.



République du Burundi



PARTIE VII : SUIVI EVALUATION

94. Le suivi et l'évaluation du 7^{ème} Programme de coopération entre l'UNFPA et le Burundi prendront en considération le cadre de suivi et évaluation UNDAF. Ceci s'inscrira dans le processus de réalisation des OMD et du cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté. Le suivi et l'évaluation seront basés sur les principes de gestion orientée vers les résultats.

95. Le dispositif du suivi/évaluation à mettre en place a pour objectif de mesurer périodiquement les progrès accomplis, à l'aide des indicateurs repris dans le Cadre du couplage Résultats/Ressources en annexe, dans la réalisation des extrants du CPAP et le niveau de réalisation des effets UNDAF. Les indicateurs de suivi et évaluation du présent Programme Pays seront régulièrement mis à jour suivant le plan intégré de suivi et évaluation qui découle du cadre de Suivi et Evaluation de l'UNDAF.

96. Une situation de référence devra être établie sur base des études et /ou enquêtes spécifiques pour déterminer les indicateurs de base du programme. En plus, la base de données socio-démographiques du Burundi sera renforcée pour constituer le principal outil de suivi des indicateurs du Programme.

97. Le Ministère du Plan et de la Reconstruction assure la coordination technique du Programme Pays comme ci haut cité.

98. Les réunions de suivi/évaluation périodiques des trois composantes seront organisées par les gestionnaires respectifs avec les différents partenaires pour fournir des données aux revues d'examen annuel, à mi-parcours et final des effets UNDAF.

99. Les visites de terrain seront organisées périodiquement pour assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre des plans de travail annuels (PTA) selon un calendrier établi de commun accord avec les partenaires. Les visites de terrain conjointes sur une base trimestrielle seront privilégiées.

100. Les missions sur terrain dans le cadre du suivi des réalisations des programmes entrepris dans le cadre de l'UNDAF seront également organisées selon un calendrier établi par les différents partenaires impliqués.

PARTIE VIII : ENGAGEMENTS DE L'UNFPA

101. Pour la mise en œuvre du Programme Pays, l'UNFPA apportera une assistance technique, un appui institutionnel et un appui matériel pour un montant de 10,5 millions de dollars américains au titre de ses ressources régulières (RR) et 6 millions de dollars américains sur les ressources à mobiliser selon les modalités de co-financement pour la période allant du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2014.

102. L'UNFPA, toujours en collaboration avec le Gouvernement, mènera un plaidoyer actif auprès des donateurs tant au niveau international que national afin de mobiliser les ressources additionnelles pour financer les plans de travail annuels qui seraient soumis dans le cadre de ce Programme de coopération.

103. Les fournitures et le matériel acquis par l'UNFPA seront affectés aux partenaires de mise en œuvre dès leur arrivée dans le pays. Ce transfert provisoire sera accompagné de la remise à l'UNFPA



République du Burundi



d'un récépissé signé par le représentant autorisé de l'agence d'exécution. Néanmoins, l'UNFPA sera en droit d'exiger le retour, en tout ou en partie, des fournitures et matériel demeurant inutilisés.

104. Les véhicules qui seront remis aux partenaires de mise en œuvre sous forme de prêt pendant ces 5 ans resteront la propriété de l'UNFPA. A l'issue de cette période, la propriété des véhicules sera transférée aux partenaires d'exécution, sauf avis contraire convenu d'un commun accord. Les véhicules fournis par l'UNFPA seront exclusivement utilisés et maintenus pour les programmes et Plans de travail annuels auxquels ils ont été assignés, conformément aux règles et procédures précisées dans l'accord de prêt.

105. L'UNFPA octroiera, le cas échéant et selon les besoins, des avances en espèces dans le cadre de l'exécution du Programme sur la base de budgets détaillés pour des activités qui sont inscrites dans les plans de travail annuels signés par les deux parties.

106. Ces avances donneront lieu à des justifications détaillées au plus tard dans les trois mois suivant la fin de l'activité. Toute somme non dépensée devra être remise à l'UNFPA, et aucune avance ne pourra être accordée si l'avance précédente n'a pas été justifiée.

PARTIE IX : ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT

107. Pour faciliter la mise en œuvre du septième Programme de coopération entre l'UNFPA et le Burundi, le Gouvernement répondra aux engagements suivants: (i) La mise en place du personnel dûment qualifié pour la mise en œuvre des plans annuels de travail au niveau des agences d'exécution concernées; (ii) L'exonération des taxes à l'importation et à la consommation/utilisation du matériel et équipements liés au Programme de coopération; (iii) La distribution, par ses services ou par ceux des organisations non gouvernementales partenaires, du matériel et des équipements achetés dans le cadre du Programme; (iv) La prise en charge des dépenses liées aux installations physiques, au personnel et aux autres charges administratives, au transport et aux services; (v) La fourniture, dans les délais prévus, d'un état financier détaillé sur l'utilisation des avances versées en espèces par l'UNFPA. Ces avances seront utilisées directement et strictement pour les objectifs convenus dans le cadre du plan d'action annuel. Les pièces justificatives de l'emploi effectif des avances en espèces devront être établies et envoyées à l'UNFPA immédiatement après la réalisation de l'activité concernée. Il est entendu qu'aucune avance ne sera accordée aux ministères et aux organisations non gouvernementales aussi longtemps que la première avance en espèces ne sera pas encore complètement liquidée; (vi) L'ouverture d'un compte bancaire spécifique par chaque agence d'exécution, compte sur lequel l'UNFPA transférera les fonds requis pour la mise en œuvre des activités; (vii) la transmission à l'UNFPA d'un plan annuel par composante à la fin de chaque année afin d'obtenir les fonds pour l'année suivante. Ces plans seront discutés, analysés et signés par les deux parties qui sont compétentes en la matière; (viii) La mise en place d'un système de rapports présentant les réalisations du plan d'action, l'état des équipements et matériels entreposés et distribués; (ix) Le soutien aux efforts de l'UNFPA à mobiliser les fonds supplémentaires pour répondre aux besoins du Programme Pays; (x) L'organisation des réunions périodiques d'examen et de planification de programme telles que stipulées dans les points précédents.

108. Le Gouvernement et l'UNFPA se consulteront en ce qui concerne la publication, tant sur le plan national qu'international, des rapports relatifs au présent Programme de coopération.



République du Burundi



PARTIE X : AUTRES DISPOSITIONS

109. Le présent Programme Pays entre en vigueur à la date de l'apposition des signatures de deux parties, et est compris comme couvrant les activités devant être exécutées durant la période du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2014. Il pourra être modifié d'un commun accord entre les parties sur base des évaluations et des revues périodiques de la mise en œuvre du Programme Pays.

110. Les plans de travail annuels couverts par ce Plan d'Action du Programme Pays seront élaborés par les ministères et les organisations de la société civile chargés de leur exécution en collaboration avec l'UNFPA.

111. Aucune partie du présent Plan d'Action du Programme de Pays ne pourra être susceptible de lever la protection accordée à l'UNFPA par les dispositions de la Convention des Nations Unies sur les Privilèges et Immunités à laquelle le Gouvernement du Burundi est partie prenante.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet égard, ont signé le présent Plan d'Action du Programme Pays 2010-2014.

Fait à Bujumbura (République du Burundi), le/...../.....

**Pour le Gouvernement de la République
du Burundi**

**Pour le Fonds des Nations Unies
pour la Population (UNFPA)**

Ambassadeur Augustin NSANZE

Dr. Sergio SORO

**Ministre des Relations Extérieures
et de la Coopération Internationale**

Représentant a.i