



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
8 avril 2004\*  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2004**

7-11 juin 2004

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*\*

#### Burundi

#### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif au Burundi. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2005 à 2007, un prélèvement de 10 908 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 27 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* Le présent document a nécessité des consultations auprès du bureau de pays de l'UNICEF qui en ont retardé la publication.

\*\* E/ICEF/2004/8.

\*\*\* Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'extranet de l'UNICEF en octobre 2004, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil à sa première session ordinaire de 2005.



## Données de base

(2002, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions) . . . . .	3,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	190
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 2000) . . . . .	45
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000) . . . . .	1 000
Taux d'inscription scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2003) . . . . .	63/50
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2000) . . . . .	80
Accès à l'eau potable (% , 2000) . . . . .	78
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% ) . . . . .	3,6
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans, 2000) . . . . .	24
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	100
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (% ) . . . . .	74
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (% ) . . . . .	75

## La situation des enfants et des femmes

1. Le Burundi compte 7,2 millions d'habitants, dont la moitié constituée d'enfants. Il se classe au 171<sup>e</sup> rang (sur 175) pour l'indice de développement humain de 2003. Plus de 58 % de sa population vit avec moins de 1 dollar par jour et près de 90 % avec moins de 2 dollars par jour. En 2002, le taux de croissance économique estimé à 2 % en termes réels restait inférieur au taux de croissance démographique estimé à 3 %. Le produit intérieur brut est passé de 1,2 milliard de dollars en 1991 à 690 millions de dollars en 2001.

2. La guerre civile qui a débuté en 1993 a entraîné la mort de centaines de milliers de personnes et l'effondrement des réseaux sociaux, de l'infrastructure et des services sociaux de base du pays. La population vulnérable, qui ne cesse d'augmenter, n'a pas suffisamment accès à l'eau potable, à l'alimentation, à l'éducation et aux services de santé. Plus de 17 % des habitants sont soit déplacés soit réfugiés. L'espérance de vie, qui était de 54 ans environ en 1992, est tombée en dessous de 41 ans en 2001.

3. L'Accord de paix et de réconciliation d'Arusha pour le Burundi a été signé en 2000. Le soutien sans faille de la communauté internationale et régionale, et en particulier de l'Organisation des Nations Unies et de l'Union africaine, a favorisé l'établissement d'un accord de partage des pouvoirs entre les factions rivales. Un Accord global de cessez-le-feu a été signé en novembre 2003, un commandement militaire conjoint a été mis en place en janvier 2004, les hostilités ont pris fin dans l'ensemble, et des élections sont prévues en octobre 2004. Les négociations ont été entamées avec les Forces nationales pour la libération (PALIPEHUTU-FNL), groupe rebelle absent du processus de paix et menaçant en permanence la stabilité de l'Accord d'Arusha.

4. Dans la phase de transition qu'il traverse actuellement, le Burundi se heurte à des problèmes humanitaires, économiques et sociaux majeurs. Le gouvernement de transition s'est engagé à promouvoir la stabilité, la paix et le développement durable. Il a établi un document provisoire de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et pris part à l'élaboration d'un projet de bilan commun de pays et Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Déterminés à partir du bilan commun de pays, ainsi que de l'analyse et des priorités présentées dans le document provisoire de stratégie de réduction de la pauvreté et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les principaux domaines d'action du programme de pays pour 2005-2007 sont l'éducation, la santé et la nutrition, le VIH/sida et les jeunes, la protection, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et les communications, avec une composante intersectorielle pour les interventions d'urgence.

5. Selon le Ministère de la santé, 20 % environ des enfants meurent avant 5 ans, des suites du paludisme, d'une maladie diarrhéique, d'une pneumonie, de la malnutrition ou du sida. Le pays est fréquemment frappé par des épidémies de paludisme, de méningite, de typhus et de choléra. Ces 10 dernières années, la plupart de ses indicateurs sociaux ont accusé une forte baisse. Le nombre de cas de paludisme signalés au Ministère de la santé, par exemple, est passé de 500 000 en 1990 à plus de 3 millions en 2000. Le bilan commun de pays a révélé que le taux d'accès des populations rurales à l'eau potable avait reculé, passant de 55 % en 1992 à 43 % en 2002. La couverture vaccinale contre la rougeole est actuellement de 75 %, et elle est de 74 % pour la diphtérie/coqueluche/tétanos.

6. Au Burundi, l'éducation n'est ni obligatoire ni gratuite. Les campagnes de mobilisation ont abouti au relèvement du taux net d'inscription à l'école primaire, passé de 26 % en 1995 à 56 % en 2003, les garçons étant plus nombreux que les filles (13 % d'écart). Les écoliers sont souvent plus âgés que la normale : 38 % seulement des enfants entrent à l'école à l'âge voulu. Selon les statistiques du Ministère de l'éducation pour l'année 2003, le taux d'abandon est élevé au cours des premières années de scolarisation, et le tiers des élèves redouble au moins une classe. L'infrastructure scolaire laisse à désirer, le nombre d'élèves par enseignant est élevé, et les manuels scolaires et supports pédagogiques sont pratiquement inexistants. Plus d'un million d'adolescents ne bénéficient d'aucune forme d'instruction, de formation ou d'éducation pratique.

7. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en 2001, 55 000 enfants de moins de 15 ans étaient atteints du VIH/sida, 40 000 personnes étaient mortes du sida et près de 237 000 enfants étaient orphelins. La séroprévalence chez la population âgée de 15 ans et plus est de 3,6 % à l'échelle du pays, 9,4 % en milieu urbain, 10,4 % en milieu semi-urbain et 2,5 % en milieu rural. L'activité sexuelle commence tôt et généralement sans protection, par manque d'information et de services.

8. Le conflit au Burundi a entraîné de graves violations des droits des enfants : recrutement d'environ 7 000 enfants; viol; prostitution des enfants; exploitation de quelque 654 500 enfants travaillant dans les plantations, les chantiers de construction et les mines; 620 000 enfants orphelins; exposition aux dangers des mines terrestres; déplacement à l'intérieur du pays, avec déplacement de plus de 281 000 personnes dans 226 camps pour déplacés permanents, et 120 000 personnes

provisoirement déplacées chaque mois pour l'année 2003 seulement. La violence sexuelle et à caractère sexiste a également augmenté en raison du conflit.

9. Le non respect des obligations à l'égard des enfants est essentiellement imputable aux causes suivantes : dégradation de la majeure partie de l'infrastructure et des services sociaux pendant la guerre; manque de personnel qualifié pour assurer et gérer des services de base de qualité; grande mobilité de larges portions de la population qui, de ce fait, n'ont pas facilement accès aux services sociaux. Le fait que la part du budget allouée aux services sociaux est largement insuffisante ne fait qu'aggraver la situation. Les causes structurelles, imputables essentiellement au conflit, en sont l'érosion des institutions nationales et l'absence consécutive de politiques, de programmes et d'instruments juridiques nationaux et de leur application. De plus, l'absence de continuité dont ont souffert les autorités régionales et locales a nui à la bonne gouvernance. Le gouvernement de transition récemment mis en place se heurte à toutes ces contraintes.

10. La population est généralement pauvre et mal informée de ses droits. La pauvreté et le manque de connaissance des droits sont liés au faible taux d'alphabétisation du pays qui, d'après le Service de statistique nationale, était de 46 % en 2002 (37 % pour les femmes et 55 % pour les hommes). De plus, les structures de subsistance traditionnelles sont ébranlées, entraînant une aggravation de la misère. Non seulement les droits sont méconnus mais, souvent, les normes culturelles, qui découlent des pratiques, des savoirs et des comportements de la population locale, aboutissent à la suppression des droits des enfants, en particulier des filles. Celles-ci se heurtent à des difficultés diverses : mariage précoce et les problèmes de santé qui en découlent (grossesse à risque), faible taux de fréquentation scolaire ou encore violence sexuelle et à caractère sexiste.

11. En 2000, le Comité des droits de l'enfant a notamment recommandé au pays de prendre les mesures suivantes : mettre au point des politiques, des programmes et des services garantissant à tous les enfants le droit à la vie, à la survie et au développement; augmenter le budget consacré aux secteurs sociaux; promouvoir l'égalité d'accès à l'éducation de type scolaire; prolonger l'action de sensibilisation au VIH/sida et de prévention.

12. En 2001, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes recommandait au pays d'adopter les mesures suivantes : inclure davantage les femmes dans les initiatives de réconciliation nationale et de consolidation de la paix; offrir des conseils aux femmes victimes de violence sexuelle et à caractère sexiste; faciliter l'accès des filles à l'éducation; lutter contre l'abandon scolaire.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2002-2004)**

### **Principaux résultats obtenus**

13. Plusieurs progrès importants ont été accomplis en faveur de la survie des enfants. En 2002, le Ministère de la santé et l'UNICEF ont mené une campagne nationale de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, associée à une distribution de doses de vitamine A, qui a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 90 %.

14. Des progrès ont également été enregistrés dans la lutte contre le paludisme et la malnutrition. En 2002 et 2003, l'UNICEF a participé à la distribution de 335 500 moustiquaires imprégnées d'insecticide aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. En 2003, le Fonds a offert au Gouvernement une assistance technique pour lancer un nouveau traitement contre le paludisme, l'aidant notamment à acheter les médicaments, à gérer les stocks, à mettre au point les supports de communication et à mobiliser les populations. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a assuré pour sa part la formation du personnel, et Médecins sans frontières le traitement. Cette opération a été financée par l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), le Bureau des interventions humanitaires des États-Unis, l'Office d'Aide Humanitaire de la Commission européenne et la Coopération belge au développement. Grâce à cette opération conjointe, 2,2 millions de personnes ont pu être traitées.

15. En matière de nutrition, l'UNICEF a assuré la coordination entre le Ministère de la santé, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et 13 organisations non gouvernementales. On a ainsi pu sauver chaque mois 37 000 enfants et femmes souffrant de malnutrition légère ou grave, relever le taux moyen de récupération qui est passé à plus de 85 % et faire tomber le taux de mortalité à moins de 5 %.

16. La protection de l'enfance est un autre domaine dans lequel on a enregistré des progrès importants. Les campagnes de communication menées et l'aide technique apportée ont abouti à une meilleure prise en compte des droits de l'enfant et de la protection de l'enfance dans les préoccupations nationales, notamment grâce à la tenue de consultations nationales, à l'établissement d'un bilan commun de pays, au document provisoire de stratégie de réduction de la pauvreté et à la procédure d'appel global. Des instances chargées de la protection de l'enfance ont été mises en place dans deux départements administratifs et dans de nombreuses organisations non gouvernementales afin de mener différentes activités essentielles : établissement des rapports pour le Comité des droits de l'enfant, éducation sur les risques posés par les mines terrestres, regroupement familial pour les enfants séparés de leurs proches, enfants soldats (en mars 2004, 400 enfants ont été démobilisés). De plus, on a désigné parmi la population de quatre provinces 800 agents mobilisateurs qui ont reçu une formation pour la prise en charge communautaire des enfants sans famille ni tuteur. Des dispositions ont été prises pour appliquer cette stratégie à l'ensemble du pays.

#### **Enseignements tirés**

17. En appliquant à la programmation une démarche axée sur les droits de l'homme, on a pu tirer un certain nombre d'enseignements précieux. Aux niveaux local et provincial, cette démarche a été mise en place par les comités chargés de l'éducation, de l'hygiène, de la vaccination, du VIH/sida et de la protection de l'enfance, qui ont sensibilisé les populations aux droits de l'homme et à la discrimination à l'encontre des groupes vulnérables. Cette démarche a donné plus d'importance à l'élargissement de la participation des populations, en particulier des jeunes et des autres groupes vulnérables, à la planification des programmes et à leur mise en œuvre. Elle s'est avérée particulièrement efficace dans le domaine du VIH/sida, les programmes d'action provinciaux et locaux mis au point dans sept provinces sanctionnant cette démarche. Sur le plan national, les consultations menées auprès des jeunes ont abouti à l'incorporation dans le programme d'activités

axées sur les jeunes et le VIH/sida. La démarche a été adoptée par le Comité national de lutte contre le VIH/sida dans les activités qu'il a menées au niveau national. Son application à grande échelle a toutefois posé des difficultés : rares sont les partenaires qui disposent de l'expérience et de la formation voulues pour tenir le rôle de facilitateurs. La réussite de cette stratégie et son élargissement exigent que l'on continue de renforcer les capacités des facilitateurs, en particulier au niveau local.

18. Afin de pouvoir respecter ses engagements énoncés dans les Principaux engagements collectifs, dans un pays où les situations d'urgence sont fréquemment associées à des problèmes de sécurité et à des difficultés d'accès aux populations, l'UNICEF a dû adapter sa démarche à la gestion des situations d'urgence. Dans les provinces les plus touchées par la guerre, le Fonds met en place un système de programmation continue de la mise en œuvre et de la maintenance de plans d'urgence décentralisés et d'entrepôts d'urgence. Chaque plan définit le rôle et les responsabilités de chacun des intervenants en cas de situation d'urgence dans la province. L'ampleur et la durée des situations d'urgence que chaque province sera capable de gérer sont déterminées par les partenaires, d'après leurs propres capacités. Pour faciliter l'accès aux populations vulnérables, on constitue un stock d'urgence avec un partenaire majeur de la province. Enfin, pour veiller à ce que les partenaires décidés à intervenir dans certains domaines en cas de situation d'urgence soient bien équipés et formés, le Fonds organise à leur intention des cours de formation sur la préparation aux situations d'urgence et aux opérations de secours.

## Programme de pays pour 2005-2007

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Éducation	2 172	6 300	<b>8 472</b>
Santé et nutrition	2 064	6 000	<b>8 064</b>
VIH/sida et jeunes	1 485	3 900	<b>5 385</b>
Protection de l'enfance	1 050	3 600	<b>4 650</b>
Approvisionnement en eau et assainissement	1 050	3 450	<b>4 500</b>
Communications	906	1 500	<b>2 406</b>
Coûts intersectoriels	2 181	2 250	<b>4 431</b>
<b>Total</b>	<b>10 908</b>	<b>27 000</b>	<b>37 908</b>

### Processus d'élaboration du programme

19. Le programme de pays est l'aboutissement d'un processus de consultations menées sur les plans local et national, articulé autour d'une démarche axée sur les droits de l'homme. Il a été établi sur la base de l'analyse du bilan commun de pays et sur les évaluations des projets et programmes, et il reflète les priorités énoncées dans le document provisoire de stratégie de réduction de la pauvreté et le projet de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Tous les ministères

sectoriels de l'État, des organismes des Nations Unies, des organisations multilatérales et bilatérales, des organisations non gouvernementales, des donateurs et des organisations de la société civile ont, avec l'appui du Bureau régional de l'UNICEF, participé au processus. Des ateliers stratégiques ont été organisés sur les questions intersectorielles suivantes : interventions d'urgence, protection de l'enfance, développement de la jeunesse et VIH/sida. Les consultations et les débats tenus dans tout le pays avec des associations de femmes ont été alimentés par les résultats des consultations menées dans cinq communes (municipalités). Un document stratégique a été élaboré et adopté lors d'une Réunion stratégique tenue avec les partenaires du Fonds, en février 2004. Le programme de pays a été établi sur la base de ce document stratégique.

### **Objectifs, principaux résultats et stratégies**

20. Dans la perspective de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs énoncés dans le plan stratégique à moyen terme, le programme de pays vise à contribuer à la réalisation de l'objectif national qui est de créer un milieu protecteur favorable au respect, à la protection et à la réalisation des droits des enfants et des femmes, s'inscrivant dans la consolidation de la paix, la reconstruction et le développement.

### **Principaux résultats**

21. Les principaux résultats escomptés sont les suivants : a) augmentation de 14 % du taux net d'inscription dans l'enseignement primaire, diminution de 8 % du taux de redoublement et réduction de 13 % à 7 % de l'écart entre filles et garçons pour le taux net d'inscription; b) baisse de 33 % du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, baisse de 33 % du taux de mortalité maternelle et augmentation de 12 % (soit de 43 % à 55 %) de l'accès à l'eau potable; c) meilleure connaissance du VIH/sida et de ses modes de transmission chez 90 % des jeunes de 15 à 24 ans, baisse du recours aux pratiques à risque chez 30 % des jeunes et baisse de 15 % de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et d) création d'un environnement mettant à l'abri de la violence, de l'exploitation, de la discrimination, des sévices et du délaissement, accompagné de la réinsertion de 7 000 enfants soldats démobilisés.

22. Tous les programmes seront minutieusement examinés en vue d'évaluer leur impact sur l'environnement au cours de l'élaboration du Plan d'action du programme de pays.

### **Stratégies**

23. La stratégie générale a deux objectifs principaux. Premièrement, mettre en œuvre des programmes fondés sur les droits de l'homme pour palier le fait que le Gouvernement, la société civile, et les familles ne s'acquittent pas pleinement de leurs droits et de leurs responsabilités à l'égard des enfants. Deuxièmement, contribuer à la paix et à la réconciliation, et notamment faire participer les jeunes, qui représentent une part importante de la population, au processus de développement et faire en sorte que la question de la condition de la femme et d'autres questions soient systématiquement prises en compte dans les diverses activités et programmes. L'UNICEF jouera aussi bien un rôle normatif qu'un rôle opérationnel, et adoptera une approche fondée sur les droits de l'homme pour la planification et la mise en œuvre d'interventions à long terme principalement

destinées à améliorer la qualité, à mettre en place des systèmes efficaces et à assurer la participation des communautés à tous les stades du processus de programmation. Les activités de préparation aux situations d'urgence et de réaction face à ces situations continueront d'être incorporées à tous les aspects du programme pendant la période de transition afin de préserver les capacités opérationnelles et d'être ainsi en mesure, le cas échéant, de sauver des vies.

24. Les stratégies opérationnelles sont les suivantes : a) s'efforcer de faire en sorte que les droits de l'enfant restent une priorité, notamment dans le cadre de la préparation du document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) ainsi que de la mise en œuvre et du suivi des stratégies, en veillant à ce que les autorités assument la responsabilité de leur action; b) adopter à l'égard du renforcement des capacités du gouvernement, notamment des administrations décentralisées, une approche double de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes, associée à la fourniture d'un appui aux organisations non gouvernementales et communautaires, qui seront les principaux organismes d'exécution au cours de la période de transition; c) engager des projets et des stratégies pilotes novateurs afin de mettre au point des modèles qui pourront ensuite être appliqués à grande échelle; d) établir une communication intersectorielle pour assurer le respect des droits, en mettant l'accent sur le développement des capacités communautaires; e) encourager la participation des enfants, des jeunes et des femmes ainsi que des organisations non gouvernementales et des organismes de la société civile tout au long de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation; f) fournir un appui aux réseaux et contribuer au développement de leurs capacités afin de permettre aux jeunes de contribuer au changement; g) renforcer les capacités de l'administration (en particulier au niveau local) ainsi que des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires à faire face à des situations d'urgence d'origine naturelle ou dues à l'homme, ainsi que des mécanismes familiaux et communautaires de prise en charge à la suite de telles situations; g) renforcer les capacités de suivi et d'évaluation permanents de la situation des enfants et des femmes de leurs droits.

#### **Relations avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement**

25. Le programme des pays est cohérent avec les objectifs nationaux énoncés dans le DSRP intérimaire et contribue au processus de décentralisation décrit dans l'Accord d'Arusha. Il constitue la contribution de l'UNICEF à la première harmonisation des cycles de divers organes des Nations Unies dans un plan-cadre triennal et à la réalisation des objectifs dans les six domaines prioritaires définis par le plan-cadre. Il tient compte des recommandations du Comité des droits de l'enfant, du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, ainsi que des recommandations du Conseil économique et social concernant le Burundi, notamment les stratégies de protection au cours de la période de transition.

#### **Relation avec les priorités internationales**

26. Aussi bien le programme de pays que le DSRP intérimaire reposent sur les principes et engagements énoncés dans la déclaration du Millénaire, les objectifs du Millénaire pour le développement et *Un monde digne des enfants*. Les cinq priorités du plan stratégie à moyen terme, ainsi que les principaux engagements collectifs concernant les situations d'urgence dans la mesure où ils s'appliquent pendant les



phases de transition, ont été intégrés au programme de pays. Celui-ci tient compte de l'adhésion du Burundi aux protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant et est conforme à la Déclaration d'Abuja sur le paludisme et le VIH/sida ainsi qu'aux textes issus de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida et a pour but de contribuer à la réalisation des objectifs de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant africain. Les aspects des engagements collectifs pour les enfants liés à la transition sont systématiquement pris en compte dans le programme.

### **Composante du programme**

27. Le programme de pays couvre six domaines : éducation, santé et nutrition, VIH/sida et jeunes, protection, eau et assainissement et communication. Pour assurer la prise en compte systématique des situations d'urgence, l'accent sera mis, pendant la transition, sur une approche intersectorielle souple permettant de répondre simultanément aux besoins en matière de secours, de redressement et de développement. Les recommandations formulées à l'issue des évaluations des secteurs de l'éducation et de l'eau et de l'assainissement, ainsi que celles contenues dans une étude sur la violence, ont contribué à améliorer le programme.

28. Du point de vue de la couverture géographique, les activités en faveur de l'élaboration des politiques et du renforcement des capacités de l'administration centrale s'étendront à tout le pays alors que les autres activités seront limitées aux communautés de neuf provinces prioritaires où se trouvent concentrés la plupart des réfugiés et des déplacés.

### **Éducation**

29. L'objectif du programme consiste à permettre à tous les enfants, et en particulier aux filles, d'avoir accès à un enseignement primaire de qualité et à terminer le cycle d'études primaires. Il contribuera à la définition de politiques dans ce domaine, renforcera les moyens aux niveaux central et local et contribuera à une participation accrue des communautés.

30. Le programme a deux composantes. La première a pour objectif d'accroître sensiblement les taux de scolarisation dans l'enseignement primaire, en particulier des filles, en encourageant la gratuité de l'enseignement et la réduction des effectifs par classe, l'élaboration de politiques et la mobilisation sociale, les partenariats en faveur de l'enseignement des filles, la remise en état et la reconstruction des écoles avec la participation des communautés, les cantines scolaires, l'éducation des parents et l'enseignement précoce, le but ultime étant la scolarisation de tous les enfants. L'accent sera mis sur la réintégration des enfants et des adolescents, y compris les enfants soldats, dans le système scolaire en contribuant à l'élaboration de politiques et en favorisant l'accès aux services. La deuxième composante a pour objectif de limiter les redoublements et les échecs scolaires et d'améliorer la qualité de l'enseignement et à cette fin, d'assurer la formation des enseignants, de renforcer la supervision, de réviser les programmes, d'assurer l'apprentissage des compétences nécessaires à la vie de tous les jours et de concevoir de nouveaux matériels pédagogiques. La création d'un groupe de soutien composé de pairs devrait contribuer à éviter que les filles ne quittent le système éducatif et leur permettre d'obtenir de meilleurs résultats. Les structures décentralisées recevront une assistance afin d'améliorer la microplanification et l'offre de services. Un

système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement sera mis en place, notamment pour suivre les résultats obtenus.

31. L'UNICEF assure un rôle de direction dans le domaine de l'enseignement de base, orientant les politiques et appuyant la coordination des interventions dans le domaine de l'enseignement primaire, l'éducation des filles, l'enseignement précoce, l'enseignement des parents et le développement des jeunes. Il continuera d'apporter une assistance à l'élaboration des politiques, à la mise au point de systèmes et au renforcement des partenariats, y compris avec les organisations non gouvernementales, la société civile, les organisations communautaires et les organisations religieuses, en mettant notamment l'accent sur l'éducation des filles. Ces efforts seront complétés par des interventions en faveur de la remise en état et de la construction d'écoles appuyées par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), la Banque mondiale et les organisations non gouvernementales, ainsi que par la création de cantines scolaires avec l'appui du Programme alimentaire mondial (PAM).

32. Les campagnes de plaidoyer, la mobilisation sociale, l'élaboration de politiques, la planification et le suivi et l'évaluation seront financés par des ressources ordinaires. Les matériels pédagogiques, la définition des programmes, le développement des capacités locales, la formation des enseignants et l'éducation des parents ainsi que les activités d'urgence telles que la remise en état et la reconstruction des écoles et la distribution de pochettes éducatives seront financés par d'autres ressources, notamment dans le cadre de la procédure d'appel global.

### **Santé et nutrition**

33. L'objectif du programme est de réduire la mortalité et la morbidité infantiles et de l'enfant, qui sont importantes, et de réduire la mortalité maternelle. Les efforts permettront de renforcer la capacité des familles et des collectivités à prendre soin des enfants et à demander et utiliser des services dans le domaine de la santé et de la nutrition. Une assistance technique permettra de renforcer les capacités des administrations centrales, provinciales et locales dans le domaine de l'élaboration des politiques, de planification, de la gestion ainsi que de l'utilisation des systèmes de gestion de l'information pour offrir les services plus efficacement et de façon équitable.

34. Le programme comporte trois composantes. La première, qui concerne la survie de l'enfant et la santé maternelle, englobe la gestion intégrée des maladies de l'enfance, les soins prénataux au sens large et les soins obstétricaux d'urgence, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les services psychosociaux et de santé pour les femmes victimes de violences sexuelles. La deuxième composante, qui concerne le développement du système de santé et la lutte contre le paludisme, met l'accent sur les campagnes de plaidoyer et l'élaboration de politiques, notamment la conception de mécanismes de partage des coûts de façon à permettre aux plus vulnérables d'avoir accès aux services sanitaires de base. Le renforcement des capacités de gestion et du système de gestion de l'information contribuera à assurer plus efficacement un ensemble de services intégrés. La gestion intégrée des maladies de l'enfance englobe la lutte contre le paludisme, y compris les mesures en faveur de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, et le suivi des nouvelles politiques de traitement

médicamenteux. La troisième composante, qui concerne la nutrition, prévoit le renforcement des capacités des centres de santé en matière de détection et de traitement de la malnutrition et de lutte contre les carences en micronutriments, ainsi que le développement des capacités communautaires pour ce qui est de la surveillance de la croissance des enfants et de l'amélioration de l'alimentation.

35. Le programme de pays encourage l'accès des enfants et des femmes aux services sanitaires de base offerts par les centres de santé comme par la communauté. Les interventions seront étroitement coordonnées de façon à avoir un impact maximal sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le Ministère de la santé et les organisations non gouvernementales seront les principaux prestataires de services, alors que l'OMS fournira une assistance technique pour l'élaboration de politiques, la planification et la préparation des matériels pédagogiques. L'UNICEF fournira les vaccins non couverts par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, des micronutriments dans l'ensemble du pays et des médicaments essentiels dans les provinces en situation d'urgence où les organisations non gouvernementales ne sont pas actives. Le Fonds mondial pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose prendra en charge le coût des médicaments antipaludéens et des moustiquaires imprégnées d'insecticide alors que la Banque mondiale participera à l'achat de rétroviraux pour les centres de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'UNICEF jouera un rôle important de coordination et d'harmonisation des différentes approches des activités dans le domaine de la nutrition alors que le PAM fournira des suppléments nutritionnels et que l'OFDA assurera le financement de la coordination.

36. L'élaboration de politiques, les activités de plaidoyer, la communication, les systèmes de gestion de l'information et la surveillance seront financés au moyen de ressources ordinaires. Les fournitures pour le développement des services, la formation et les vaccinations, conformément à la stratégie opérationnelle de l'UNICEF pour la réconciliation, ainsi que les activités en réponse à des épidémies ou à des catastrophes naturelles seront financées par d'autres ressources, notamment dans le cadre de la procédure d'appel global.

### **Le VIH/sida chez les jeunes**

37. Face à la rapidité avec laquelle le virus du sida se propage actuellement chez les jeunes, le présent programme vise à leur permettre de mieux se protéger en mettant à leur disposition des services de prévention, leur permettant ainsi d'avoir des pratiques plus saines. Le programme prévoit également, dans le cadre des problèmes de transition évoqués dans les principaux engagements en faveur de l'enfance et les recommandations du Groupe de travail sur les problèmes de transition du Groupe des Nations Unies pour le développement et du Comité exécutif pour les affaires humanitaires, un plan de prévention du sida surtout chez les femmes et les filles, lors de la période de reconstruction.

38. Le programme comporte deux projets. Le premier, qui a trait à la prévention et aux soins au niveau communautaire, vise, par des moyens renforcés et une assistance technique et logistique, à créer des réseaux pour empêcher que le virus du sida ne se propage et pour venir en aide aux personnes et aux familles touchées, notamment aux victimes, aux orphelins et autres enfants vulnérables. Des comités seront constitués pour assurer la mobilisation sociale et l'aide psychosociale nécessaires dans le domaine de la violence sexuelle et sexiste, en particulier le viol.

Le second projet, consacré à la participation des jeunes au développement, vise à donner, aussi bien à ceux d'entre eux qui étudient et qu'à ceux d'entre eux qui ont abandonné l'école, les moyens de se protéger eux-mêmes contre le virus. Trente services de santé adaptés aux besoins des adolescents et 50 centres communautaires pour les jeunes seront créés grâce au soutien technique, matériel et logistique fourni, pour mieux les sensibiliser et leur assurer les services de prévention et de traitement ainsi que le soutien psychosocial nécessaire. Des cours de préparation à la vie active seront ajoutés au programme des établissements d'enseignement primaire et secondaire et des associations destinées à endiguer le fléau du sida, créées.

39. L'UNICEF, en coordination avec l'ONUSIDA, aide à créer des centres de jeunes, à préparer les jeunes à la vie active, à élaborer des programmes fondés sur le respect des droits de l'homme et à renforcer les capacités à divers niveaux. Le Comité national de lutte contre le sida aura, avec le concours financier de la Banque mondiale, à harmoniser l'action que mènent les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires pour fournir aux adolescents des services adaptés à leurs besoins et les préparer à la vie active sur toute l'étendue du territoire. Le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et Family Health International appuieront des programmes de prévention en faveur des jeunes dans différentes provinces. Le PNUD aidera dans ce sens en renforçant les capacités régionales, l'OMS contribuera à la surveillance de la maladie et au traitement des personnes atteintes du sida, le HCR s'occupera de la prévention de la transmission du virus chez les rapatriés et les organisations non gouvernementales apporteront l'aide psychosociale.

40. Les ressources du budget ordinaire serviront à l'élaboration de politiques et de stratégies, au renforcement des capacités, à la préparation à la vie active et à la création de centres communautaires pour les jeunes. D'autres ressources et fonds recueillis au titre de la procédure d'appel global seront consacrés à des services de santé adaptés aux adolescents et à des activités d'urgence liées à la violence sexuelle, à la protection des personnes déplacées et au rapatriement en toute sécurité des réfugiés.

### **Protection**

41. Le présent programme vise à créer un cadre favorable au respect des droits et à combattre la violence, l'exploitation, la discrimination, les sévices et le délaissement qui conduisent à des violations de droits extrêmes, dont l'enrôlement des enfants dans l'armée, la violence sexuelle, la main-d'œuvre d'exploitation, la discrimination, l'absence de soutien familial, l'abandon et la prostitution.

42. Le projet relatif à la protection contre la violence, l'exploitation et les sévices englobe la prévention et les mesures correctives. Parallèlement à l'établissement du premier rapport périodique au Comité des droits de l'enfant, l'action portera sur la législation, la diffusion de normes internationales et juridiques sur les droits de la femme et de l'enfant, la formulation de politiques ainsi que sur le suivi et l'évaluation. Le renforcement des capacités servira à assurer une meilleure protection de l'enfant au niveau des administrations centrales, provinciales et locales ainsi qu'au sein de la société civile, des milieux universitaires et des collectivités. On s'attachera tout particulièrement à créer des systèmes de protection des orphelins et d'autres enfants vulnérables.

43. Le réseau de partenaires chargés de la protection regroupe notamment les organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, des donateurs bilatéraux, le Comité international de la Croix-Rouge et des organisations non gouvernementales. L'idée du projet est de mettre l'accent sur le renforcement des capacités nationales en favorisant la création de mécanismes d'exécution là où il n'en existait pas. Il s'agit notamment de mécanismes de réinsertion des enfants soldats, de coordination des activités d'alerte au danger des mines, de présentation de rapports périodiques au Comité des droits de l'enfant et de réglementation de la protection de l'enfance au niveau des organisations non gouvernementales. Cette démarche a contribué à un règlement coordonné et harmonieux des problèmes de protection. Ce projet continuera à bénéficier du soutien nécessaire pendant toute la durée du programme de pays et de nouvelles structures seront créées au besoin dans le cadre de la démobilisation et de la reconstruction.

44. Les ressources prévues au titre du budget ordinaire serviront à renforcer les compétences nationales, à assurer l'établissement des rapports devant être présentés au Comité des droits de l'enfant et à veiller au respect desdits droits. D'autres ressources et fonds recueillis au titre de la procédure d'appel global permettront de financer l'assistance technique prévue dans les domaines de l'appui législatif, de la réinsertion des enfants soldats, de l'alerte au danger des mines et de l'intervention en cas de situation d'urgence touchant des mineurs non accompagnés et de la violence à l'égard des enfants.

#### **Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement**

45. Ce programme vise à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité infantiles et juvéniles dues à des maladies d'origine hydrique et à de mauvaises conditions d'hygiène.

46. Un projet d'approvisionnement en eau, intégré à un projet d'hygiène et d'assainissement, contribuera à l'élaboration de politiques et de lois ainsi qu'au renforcement des moyens d'action des partenaires à tous les niveaux grâce à l'adoption d'une approche intégrée de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement mettant l'accent sur l'hygiène. Son exécution sera axée sur les écoles et les dispensaires (y compris les services de santé adaptés aux adolescents et les centres de prévention de la transmission mère-enfant) et par extension, sur les collectivités alentour. Les efforts de mobilisation sociale porteront surtout sur le stockage d'eau potable et l'amélioration des règles élémentaires d'hygiène consistant notamment à se laver les mains. Les moyens communautaires seront renforcés grâce à une approche fondée sur les droits de l'homme appelée Processus participatif pour la modification des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement et des comités seront créés pour assurer la communication et l'échange de données d'information au niveau des collectivités. L'UNICEF aidera les autorités locales et les comités mis en place par les collectivités à exercer un meilleur contrôle sur leurs systèmes d'adduction d'eau et à définir leurs politiques et normes. Le programme sera toujours doté de moyens pour parer aux situations d'urgence, organiser des secours et distribuer des vivres, de sorte à répondre aux besoins d'enfants et de femmes en crise et vulnérables aux épidémies de choléra.

47. Au titre du projet, l'UNICEF aura à harmoniser les méthodes utilisées, à renforcer les moyens communautaires et à assurer l'entretien des systèmes d'adduction d'eau et d'assainissement tandis que le PNUD s'occupera de leur

remise en état et le HCR assurera des services d'adduction d'eau et d'assainissement aux rapatriés. L'UNICEF joue un rôle important dans la coordination des activités des organisations non gouvernementales et continuera à collaborer avec le Gouvernement à la définition de normes et de politiques appropriées, en particulier avec les Ministères du développement rural et de la santé publique, chargés respectivement de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales et de l'hygiène et de l'assainissement. Le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement continuera à mettre l'accent sur l'amélioration du système d'adduction d'eau et d'assainissement de neuf provinces prioritaires. Les fonds fournis par la Banque mondiale et d'autres donateurs bilatéraux pour financer la mise en place d'infrastructures sociales serviront à étendre la portée des interventions des écoles et des dispensaires.

48. Les ressources prévues au titre du budget ordinaire serviront à élaborer des politiques et des stratégies, à renforcer les capacités institutionnelles ainsi qu'à définir et à diffuser des normes et directives. D'autres ressources et fonds recueillis au titre de la procédure d'appel global permettront de créer ou de remettre en état des systèmes d'adduction d'eau et d'assainissement, d'étendre la portée des interventions des écoles, de faire face à des situations d'urgence créées par des épidémies de choléra et d'assurer des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement temporaires en cas d'urgence.

### **Communication**

49. Le programme de communication vise à combler un vide général observé en ce qui concerne la sensibilisation à l'importance des droits de l'enfant et la capacité d'analyse des besoins des enfants et des services qui doivent leur être fournis. Le programme veillera à ce que tous les résultats du programme de pays soient atteints.

50. Le programme comporte deux projets. Le premier, ayant trait à la communication et aux relations extérieures, s'attache à mieux assurer le respect des droits de l'enfant et à mettre en relief les problèmes auxquels les enfants se heurtent en faisant davantage appel aux médias et en favorisant des débats ouverts au sein de la société civile. Ce projet vise à accroître le financement des programmes en organisant pour les donateurs des visites sur le terrain, en les informant de la situation des enfants et en organisant des réunions auxquelles ils participent. Le second projet, qui vise à sensibiliser les populations à l'importance du programme et à les y associer, s'inscrit dans le cadre d'une approche multisectorielle concertée axée sur le respect des droits de l'homme. Le programme aidera les populations à établir des plans de communication intégrés, qui permettront de déterminer les besoins des enfants et des familles, et d'exiger les services adéquats correspondants, surtout des services dans le domaine du développement du jeune enfant.

51. Les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires, les médias, les groupes religieux et autres consolideront leur partenariat afin de faire prendre conscience de la situation des enfants et des femmes. L'UNICEF recommandera vivement à ses partenaires d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme.

52. Les ressources prévues au titre du budget ordinaire serviront à mettre en lumière la situation des enfants à des fins de plaidoyer, de documentation et d'établissement de plans de communication dans diverses communes des neuf provinces. D'autres ressources et fonds recueillis au titre de la procédure d'appel

global permettront d'étendre les activités communautaires et la couverture médiatique, et d'assurer la mobilisation sociale en cas de situations d'urgence, telles que des déplacements massifs de population et des épidémies.

### **Coûts intersectoriels**

53. Le coût de l'exécution du programme au Burundi est élevé en raison du climat d'insécurité. Les coûts intersectoriels couvriront les postes et les principales fonctions normatives, y compris la planification, le suivi et l'évaluation du programme, la communication, l'appui au programme et l'administration du bureau.

### **Principaux partenariats**

54. Les résultats du programme seront fonction de l'efficacité des partenariats et de la coordination. La planification conjointe du programme s'effectuera au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et avec le concours d'autres partenaires dans les domaines ci-après : partenaires du Plan-cadre, y compris le PAM, pour la nutrition et l'alimentation scolaire; l'OMS pour l'élaboration de politiques, la formation et l'appui stratégique en faveur de la prestation de services de base; l'ONUSIDA pour le soutien aux plans des provinces et des collectivités rurales et aux services de santé adaptés aux adolescents; le FNUAP pour la santé procréative; l'UNESCO pour l'éducation; le HCR, le PAM, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires pour la coordination de la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours à l'intention des personnes déplacées et des rapatriés. Au nombre des partenaires, il y aura notamment les médias et la société civile pour le plaidoyer et la constitution d'alliances ainsi que la diffusion d'informations, la tenue de débats ouverts et la participation des jeunes. L'exécution des programmes de décentralisation se fera avec le concours des autorités locales, des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires. Des associations de femmes et des organisations de jeunes participeront à la mobilisation sociale et à la formation des participants au programme. Les activités de mobilisation de fonds seront menées par l'Union européenne, l'Office humanitaire de la Communauté européenne, l'Office of Foreign Disaster Assistance de l'Agency for International Development des États-Unis et les comités nationaux. Parmi les partenaires bilatéraux, il y aura notamment le Ministère du développement international du Royaume-Uni, l'Agence canadienne de développement international ainsi que les agences de coopération belge, norvégienne, suédoise, italienne et hollandaise. La Banque mondiale aidera à exécuter le programme et à en étendre le champ.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

55. Les indicateurs servant à mesurer les résultats du programme sont récapitulés dans la matrice des résultats. Ils seront révisés et actualisés en permanence d'après le plan intégré de suivi et d'évaluation, qui cadre avec le plan de suivi et d'évaluation ainsi que le calendrier du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le plan intégré de suivi et d'évaluation sera actualisé tous les ans en même temps que le Plan d'action du programme de pays, ce qui permettra d'améliorer la programmation. Des indicateurs seront établis pour suivre l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité et respectueuse des droits de l'homme dans le processus de programmation. Les sources d'information sont notamment constituées de statistiques courantes recueillies auprès du Service

national de statistique (Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi), DevInfo, des Nations Unies (HCR pour le rapatriement, et des sources identifiées par d'autres dans le plan de suivi et d'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement), lors de visites sur le terrain, d'études, d'enquêtes et d'évaluations. Des enquêtes par grappes à indicateurs multiples seront effectuées en 2005. Des études approfondies seront notamment consacrées aux problèmes des adolescents et à la préparation à la vie active; aux orphelins et aux enfants vulnérables; à la violence sexuelle et sexiste; ainsi qu'au maintien à l'école et aux résultats scolaires.

56. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération gère le programme de pays et procédera à des évaluations annuelles du programme avec les ministères de tutelle. L'évaluation globale du programme de pays aura lieu à la fin de 2007.

57. Le Ministère de la planification, du développement et de la reconstruction surveille les indicateurs et les progrès réalisés dans la mise en œuvre du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi s'emploiera, dans un cadre décentralisé, à recueillir des informations sur les tendances observées et à fournir des données utiles sur les disparités. Le suivi régulier de la phase de transition, allié à la préparation aux situations d'urgence et à l'organisation des secours, constituera un important aspect du suivi et de l'évaluation.

---