



Conseil économique et social

Distr. limitée
23 mars 2009
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2009

8-10 juin 2009

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Burundi

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme de pays pour le Burundi est soumis au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui s'élève, pour la période 2010-2014, à 49 325 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 50 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2009/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau des résultats, au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la session annuelle du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite présenté pour approbation au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2009.



<i>Données de base[†]</i> <i>(2007, sauf indication contraire)</i>	
Nombre d'enfants et d'adolescents (<i>de moins de 18 ans, en millions</i>)	4,4
Taux de mortalité des moins de 5 ans (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>)	180
Insuffisance pondérale (<i>modérée et grave, en pourcentage, 2005</i>)	39
Taux de mortalité maternelle (<i>pour 100 000 naissances vivantes, 2005</i>)	620 ^a
Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire (<i>garçons et filles, pourcentage net, 2006</i>)	76/73
Élèves du primaire qui arrivent jusqu'en 5 ^e année (<i>en pourcentage, 2005</i>)	78
Accès à l'eau potable de meilleure qualité (<i>en pourcentage, 2006</i>)	71
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (<i>en pourcentage, 2006</i>)	41
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (<i>en pourcentage</i>)	2 ^b
Enfants qui travaillent (<i>mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage, 2005</i>)	19
RNB par habitant (<i>en dollars de États-Unis</i>)	110
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (<i>en pourcentage</i>)	74
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (<i>en pourcentage</i>)	75

[†] Des données de pays plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur <http://www.unicef.org>.

^a L'estimation de 2005 effectuée par l'OMS/UNICEF/FNUAP et la Banque, corrigée pour tenir compte de lacunes et d'une classification erronée de décès maternels, est de 1 100 pour 100 000 naissances vivantes. Pour de plus amples informations, voir <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

^b Une étude de la Commission nationale de lutte contre le sida (CNLS) conduite en 2007 indique un taux de prévalence de 3,58 % pour la catégorie de la population âgée de 15 à 49 ans.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Avec une population de 8,03 millions d'habitants et un taux de croissance démographique de 2,9 %¹, le Burundi enregistre l'une des plus fortes densités de population en Afrique (300 personnes/km²). Classé actuellement au 167^e rang sur 177 pays de l'indicateur du développement humain de 2008, le Burundi a vu son taux de pauvreté croître de 48 % à 67 % entre 1994 et 2006. Les enfants et les femmes sont particulièrement touchés et souffrent de manière disproportionnée de l'accès limité aux services sociaux, ainsi que de l'analphabétisme et de l'insécurité alimentaire. En dépit de la faible productivité des petites fermes, de la perte de bétail due à la guerre et du manque d'intrants agricoles, la production des récoltes vivrières à présent augmente proportionnellement à la population, après une baisse de 28 % entre 1993 et 2006. Le renchérissement des produits alimentaires (28 % pendant la période 2007-2008) affecte les moyens de subsistance et accroît la vulnérabilité aux menaces telles que les inondations, les sécheresses, les glissements de terrain et l'impact du changement climatique. Le Burundi n'atteindra vraisemblablement pas l'objectif 1 du Millénaire pour le développement. Une

¹ Le taux de croissance démographique augmentera probablement avec le retour des populations de Tanzanie.

croissance annuelle de 5 % du produit intérieur brut (PIB) est nécessaire pour que le taux de pauvreté diminue de moitié d'ici à 2016; le pays a affiché une croissance de 3,2 % en 2007 après une décennie de baisse du PIB par habitant qui a chuté de 33 %².

2. Alors que le Burundi passe du relèvement postconflit à la phase de développement, la mise en œuvre et le suivi du processus de paix selon le Cadre stratégique pour la consolidation de la paix au Burundi se poursuit au titre de la résolution 1719 du Conseil de sécurité. La mission du Bureau intégré des Nations Unies au Burundi (BINUB), dirigé par un Représentant exécutif du Secrétaire général, se poursuivra en vertu de la résolution 1858 du Conseil de sécurité jusqu'en décembre 2009. En tant que membre permanent du Comité directeur de la Commission de consolidation de la paix, co-présidé par le BINUB et le Gouvernement du Burundi, l'UNICEF dirige le groupe intégré sur le suivi et l'évaluation, et co-préside le groupe sur les droits de l'homme. Sous la direction du Coordonnateur des opérations humanitaires, l'UNICEF dirige les groupes « clusters » humanitaires du Comité permanent interorganisations sur la nutrition, WASH (Eau, Assainissement et Hygiène pour tous), et l'éducation, et le sous-groupe Protection de l'enfance.

3. La sécurité dans le pays reste fragile, reclassée en phase d'alerte 3, à l'exception des provinces de Bujumbura Rural et de Bubanza qui sont en phase d'alerte 4. L'accord du 4 décembre 2008 entre le Gouvernement du Burundi et le groupe rebelle restant est mis en œuvre à titre d'essai. Le Palipehutu-Forces nationales de libération (FNL), rebaptisé FNL le 9 janvier 2009, est en voie de devenir un parti politique. Dans le même temps, les enfants associés aux groupes armés ne sont pas encore démobilisés par le FNL. Les élections prévues pour 2010 exigent la poursuite de la réconciliation. Les conflits liés à la terre, la criminalité, le banditisme et les homicides ciblés sont des obstacles majeurs à la reconstruction sociale. La protection des droits des enfants et des femmes demeurent un problème – on constate de graves cas d'exploitation et de maltraitance de groupes vulnérables, comme les enfants des rues, les enfants au travail, les enfants associés aux groupes armés, les enfants détenus, les orphelins et enfants vulnérables (OEV) –, de même que la violence sexuelle et la violence fondée sur le sexe. Les droits des groupes marginalisés sont menacés, notamment les droits du peuple autochtone Batwa, des albinos et des enfants handicapés.

4. Deux bureaux extérieurs ont été mis en place en 2004, dans les provinces de Ruyigi et Makamba (le deuxième ayant été fermé en 2007) pour donner plus de moyens aux réponses de l'UNICEF aux catastrophes naturelles et au nombre croissant de rapatriés de Tanzanie, qui avaient fui le Burundi en 1972 et 1993. Depuis 2002, plus de 491 000 rapatriés et 313 000 personnes déplacées dans leur propre pays ont été réinsérés au Burundi. Cette situation n'est pas sans soulever des difficultés étant donné les familles désunies, le fait que quelque 30 % des réfugiés sont sans terre et la nécessité pour les enfants nés en Tanzanie d'apprendre une nouvelle langue, ainsi que la pression qui s'exerce sur des services sociaux déjà fortement sollicités. La réinstallation se poursuivra en 2009 pour quelque 73 800 réfugiés rapatriés et 117 000 personnes déplacées dans leur propre pays.

² Données de la Banque mondiale.

5. Durant la décennie 1990-2000, la guerre a entraîné un bond de la mortalité infantile, de 113 à 156 pour mille naissances vivantes, tandis que la mortalité des enfants de moins de cinq ans a augmenté de 189 à 233 pour 1 000 naissances vivantes. En 2007, les taux de mortalité sont tombés en-dessous des niveaux d'avant la guerre : 108 pour mille naissances vivantes chez les nourrissons et 180 pour 1 000 naissances vivantes chez les enfants âgés de moins de cinq ans. La couverture vaccinale pour huit antigènes et la supplémentation en vitamine A ont augmenté, respectivement, de 72 % à 94 %, et de 38 % à 96 % entre 2000 et 2007 (Ministère des statistiques de la santé). Les causes directes de la mortalité sont les morts néonatales (40 pour 1 000 naissances vivantes) et la prévention et le traitement inappropriés du paludisme, de la diarrhée et des affections aiguës des voies respiratoires. Les facteurs y contribuant sont les baisses d'accès à l'eau potable et l'assainissement, chutant respectivement à 69 % et 32 % en 2005 [Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS)], ainsi que l'hygiène insuffisante, une mauvaise alimentation, l'insécurité alimentaire et le grand nombre subséquent d'enfants souffrant de retard de croissance et de déficit pondéral, les taux de prévalence de ces deux dernières affections (dans leurs formes à la fois modérées et aiguës) étant respectivement de 53 % et 39 %. Une impulsion forte et un engagement vigoureux permettront de progresser dans la réduction de la mortalité infantile (Objectif 4) et l'accès à une eau potable (Objectif 7). L'incidence du paludisme et la prévalence du VIH baissent depuis 2002, même si une action vigoureuse est requise pour réduire l'infection à VIH, en particulier pour ce qui est de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), du traitement pédiatrique, et de l'éducation des adolescents et des jeunes aux pratiques préventives (Objectif 6).

6. Entre 2000 et 2007, le Burundi a bénéficié d'une chute impressionnante de la mortalité maternelle, ramenée de 800 à 620 pour 100 000 naissances vivantes, en dépit de l'insuffisance persistante des soins maternels et obstétricaux. À la suite de la médicalisation gratuite des accouchements en 2006, les premières visites prénatales ont augmenté de 78 % à 98 % entre 2000 et 2007, tandis que l'assistance d'une accoucheuse a augmenté de 25 % à 41 % durant la même période (Ministère de la santé). Cette initiative est certes d'une importance majeure, mais elle accroît les tensions qui s'exercent sur un système de santé déjà insuffisant.

7. La suppression des frais de scolarité dans l'enseignement primaire en 2005/06 a conduit à une hausse du taux net de scolarisation, de 59 % en 2004/05 à 79 % en 2007/08, avec un taux brut de scolarisation passant de 81 % à 150 % durant la même période. Cela en particulier a profité à un grand nombre d'enfants sur-âgés qui avaient abandonné leur scolarité durant la guerre. Toutefois, l'accès amélioré soulève d'autres obstacles à la qualité de l'éducation primaire, comme le manque d'enseignants qualifiés et de matériel d'apprentissage, l'insuffisance des infrastructures scolaires, des classes surchargées (86 enfants par classe), et un temps d'apprentissage réduit (3,5 heures par jour). Il en est résulté un taux de redoublement de 30,3 % et un taux d'achèvement des études de 40 % en 2006³. Les filles plus âgées et les membres des groupes vulnérables sont particulièrement touchés; en outre, de grandes disparités géographiques et entre les sexes demeurent. Néanmoins, l'éducation primaire pour tous (Objectif 2) peut être atteinte pourvu que les dirigeants nationaux suivent des normes de qualité améliorées.

³ Estimations de la Banque mondiale.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure (période 2005-2008)

Principaux résultats obtenus

8. Les principaux résultats attendus ont été la réduction de la mortalité infantile et maternelle et de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, un accès accru à l'eau potable et aux installations d'assainissement de base, ainsi qu'un cadre davantage sécurisé. Cela a été possible en influant sur l'analyse des politiques, en mobilisant des ressources, en recueillant des données fiables sur la pauvreté des enfants et en encourageant la participation des enfants, des jeunes et des femmes, ainsi que des ONG et de la société civile au niveau national, des provinces et des communautés. La Préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours (EPR) ont été rationalisées dans un cadre de consolidation de la paix, de reconstruction et de développement.

9. L'un des principaux domaines de résultats a été axé sur la réponse à apporter aux graves violations des droits des enfants. La participation de l'UNICEF à l'équipe technique de la Commission de maintien de la paix des Nations Unies dans le cadre intégré du BINUB a donné de la valeur ajoutée à la programmation conjointe concernant : les enfants associés aux groupes armés; la prévention du meurtre et des mutilations; la violence sexuelle; les attaques visant les écoles et les hôpitaux; les enlèvements; la réponse au refus de laisser les enfants bénéficier de l'aide humanitaire; et la réinsertion des personnes déplacées dans leur propre pays et des rapatriés.

10. Plusieurs des principaux résultats concernent l'assistance technique dans les domaines où l'UNICEF détient un avantage comparatif : contributions à la formulation de politiques; prise en compte des grandes priorités pour la survie des enfants (PTME et soins pédiatriques) dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté 2006-2010⁴ (DSRP) révisé; et élaboration des plans d'action ultérieurs. Des contributions ont été apportées pour élaborer une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, définir l'approche sectorielle dans l'éducation, et préparer l'Accord de partenariat international sur la santé, de même que pour adopter et promouvoir l'approche de l'assainissement total sous l'égide de la communauté et le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida, et valider l'action nationale en matière de santé reproductive. Une aide a été offerte au plan pour le secteur de l'éducation (2008-2016) puis, à l'issue d'un audit portant sur l'égalité des sexes dans le primaire, à l'élaboration d'une politique de l'éducation des filles, ainsi qu'à une politique intersectorielle sur le développement du jeune enfant. En outre, des plans d'action nationaux ont été approuvés pour le secteur de la justice (2006-2009), les OEV (2007-2011) et l'hygiène et l'assainissement (2008-2010).

11. Les grandes réalisations en matière de soins de santé primaires sont notamment les suivantes : distribution gratuite de 750 000 moustiquaires traitées à l'insecticide à effet durable à 430 000 femmes enceintes et 320 000 enfants âgés de

⁴ Le DSRP, mentionné comme Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), a été adopté par le Gouvernement en septembre 2006 pour la période 2006-2009. Durant l'examen de la mise en œuvre de la première année, il a été décidé que le DSRP s'achèverait en 2010 et qu'un autre serait alors mis en place.

moins de cinq ans durant la période 2007-2008; distribution de deux autres millions de moustiquaires en 2009; prévalence de la malnutrition aiguë réduite à moins de 10 %; et administration du traitement anthelminthique à 4,2 millions d'enfants et 100 000 femmes enceintes. La sensibilisation et mobilisation de l'UNICEF ont été essentielles pour supprimer les frais de scolarité dans l'enseignement primaire (à partir de 2005/06) et les droits d'enregistrement des naissances pour les enfants âgés de moins de cinq ans (en août 2008), ainsi que pour adopter la gratuité des soins de santé prodigués aux enfants âgés de moins de cinq ans et aux femmes enceintes durant l'accouchement (en 2006). Le Code pénal a récemment été approuvé par le Parlement.

12. Des résultats concrets ont été atteints dans le secteur de l'éducation : a) le ratio d'égalité des sexes dans l'enseignement primaire a augmenté de 0,91 en 2005/06 à au minimum 1 dans quatre des 17 provinces en août 2007; b) 40 400 enfants ont bénéficié de 800 salles de classe nouvellement construites; c) des matériels d'apprentissage ont été fournis à 400 000 OEV durant l'année scolaire 2007/08 et à 350 000 enfants dans les écoles publiques des trois provinces où les indicateurs de l'éducation sont les plus bas durant l'année 2008/09; d) les moyens mis à la disposition de 5 000 enseignants et 10 000 éducateurs et parents ont été renforcés; e) quelque 875 enfants rapatriés ont bénéficié de cours de langue intensifs; et f) plus de 1 250 enfants déscolarisés ont participé à un programme de rattrapage.

13. Dans le domaine de la lutte contre le VIH, les femmes et les enfants ont bénéficié de la PTME et de traitements pédiatriques contre le SIDA, grâce à une augmentation de 22 à 104 des structures de soins durant la période 2006-2008. L'assistance de l'UNICEF a permis d'étendre le plan 2008-2010 en matière de PTME et de soins pédiatriques, a aidé le Burundi à avoir accès à la huitième série d'aides financières accordées par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (pour 127 millions de dollars), et a encouragé l'intégration de l'éducation au VIH/sida dans les programmes d'enseignement des établissements primaires et secondaires.

14. Pour ce qui est de la communication au service des changements sociaux, la sensibilisation et la mobilisation de l'UNICEF ont aidé à renforcer l'engagement national en faveur des droits des enfants, dont les débats au Parlement se sont fait l'écho avant d'approuver le plan d'action national en faveur des OEV.

15. L'attention a été donnée aux problèmes liés aux situations d'urgence, d'où la mise en place d'un plan de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours (EPR) sous la direction du Gouvernement du Burundi; depuis 2008, le plan est coordonné par le programme national de protection civile et s'appuie sur l'approche groupée.

16. En 2008, le Gouvernement du Burundi a soumis son premier rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant au Comité des droits de l'enfant; l'UNICEF a encouragé la traduction et la diffusion du document et a également appuyé la préparation d'autres rapports rédigés par les ONG. Le premier rapport périodique du Burundi sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes est prévu pour 2009. L'UNICEF et les partenaires locaux aideront le Gouvernement à préparer ce rapport et à informer sur les deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant (concernant les enfants dans les conflits armés et la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants).

17. La consolidation de la paix a permis de réinstaller les personnes déplacées dans leur propre pays, les rapatriés et les enfants séparés de leurs proches, et de les réunir avec leurs familles. La démobilisation et la réinsertion des enfants associés aux groupes armés est en cours, l'UNICEF aidant à leur réinsertion.

18. La disponibilité de données ventilées mises à jour et l'accès à ces données ont été améliorés grâce à l'Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) (2005) ainsi qu'à la mise en place d'une version mise à jour de la base de données socio-économiques nationale (BurundInfo). Des enquêtes nationales ont été conduites sur la nutrition (2005, 2007), le VIH (2007) et l'environnement scolaire et son incidence sur la santé (2007-2008). Le recensement de la population conduit en août 2008 a bénéficié du concours de l'UNICEF.

19. La validation de l'analyse de situation des enfants et des femmes conduite en août 2008 a aidé à combler les lacunes considérables de l'examen du DSRP et du recensement des insuffisances compromettant la réalisation des OMD.

20. Sur les 41,5 millions de dollars de ressources à mettre à profit durant la période 2005-2008, un total de 25,7 millions de dollars⁵ a été mobilisé auprès des bailleurs de fond suivants : a) partenaires bilatéraux (Gouvernements de Belgique et du Japon); b) organismes multilatéraux (Commission européenne; Banque mondiale); et c) partenaires de développement [Agence canadienne de développement international (ACDI); Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI); et Ministère du développement international (DFID) du Royaume-Uni].

Enseignements

21. Pour 2005-2008, les efforts se sont principalement axés sur l'aide humanitaire. Cela s'est traduit par une faiblesse de la convergence du programme dans la mesure où l'essentiel des interventions étaient verticales. Le Burundi s'orientant vers un cadre de développement, la convergence du programme sera renforcée pour parvenir à des interventions rentables et à forte incidence conçues pour accélérer la baisse de la mortalité infantile.

22. Des mesures de sensibilisation et de communication ont permis d'inscrire la promotion des droits des enfants, la protection de l'enfance, la lutte contre le VIH/sida et l'épanouissement de la jeunesse dans les programmes politiques. Toutefois, les activités de protection demeurent mal définies et mal ciblées, et ont besoin d'une stratégie complète clairement définie, tandis que le programme spécifique de lutte contre le VIH/sida a compliqué la programmation et le suivi intégrés.

23. Un projet conjoint de l'UNICEF, du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme (HCR), du Programme alimentaire mondial (PAM) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à appuyer la réinsertion des

⁵ Le montant prévu pour 2005-2008 était de 34,9 millions de dollars. En 2008, le bureau de pays a sollicité un relèvement du plafond de 6,6 millions de dollars en réponse aux contributions annoncées (13,5 millions de dollars – Fonds pour l'eau de l'Union européenne). Toutefois, les contributions annoncées n'ont pas été débloquées en raison de la situation liée à la sécurité du pays.

rapatriés a conduit à des interventions rentables et à une participation et implication accrues du Gouvernement du Burundi. Un comité directeur a été institué, qui se réunit une fois par mois au bureau de l'UNICEF, coprésidé par le Ministre de la solidarité et l'UNICEF.

24. La survie et le développement de l'enfant nécessitent un suivi plus étroit des indicateurs conduisant à une réduction de la mortalité infantile et un recentrage sur les interventions rentables à forte incidence, en particulier en ce qui concerne les soins dispensés au niveau communautaire et à domicile, les pratiques d'amélioration de l'alimentation et d'enrichissement des aliments à l'intention des femmes enceintes et allaitantes, l'amélioration de la qualité de l'eau, les pratiques d'assainissement et d'hygiène, la PTME et les soins pédiatriques, et un accent plus fort mis sur le développement du jeune enfant.

25. L'analyse des statistiques nationales pour ces trois dernières années ainsi que les résultats préliminaires de l'audit portant sur l'égalité des sexes dans le primaire indiquent des disparités géographiques et entre les sexes. Aussi une stratégie pour l'égalité des sexes est-elle proposée afin de renforcer les moyens d'obtenir des résultats équitables du point de vue des taux d'accès, de rétention scolaire et d'achèvement des études pour les filles et les garçons.

Le programme de pays pour 2010-2014

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Ssnté et nutrition	14 800	21 850	36 650
Éducation de base, égalité des sexes et prévention du VIH chez les jeunes	11 835	15 795	27 630
Eau, Assainissement et Hygiène	4 935	2 015	6 950
Protection des enfants	6 905	4 580	11 485
Communication au service du développement	2 308	1 565	3 873
Dépenses intersectorielles	8 542	4 195	12 737
Total	49 325	50 000	99 325

Préparatifs

26. L'élaboration conjointe du PNUAD+⁶ par l'Organisation des Nations Unies et le Gouvernement du Burundi a été un processus participatif, associant la société civile et les partenaires bilatéraux qui ont contribué à l'orientation générale du programme, permettant d'harmoniser le descriptif de programme de pays avec le PNUAD+. Les examens annuels et l'analyse de situation ont fourni des points de

⁶ Comme suite à la résolution 1719 du Conseil de sécurité, le BINUB a été mis en place le 1^{er} janvier 2007. Le PNUAD est remplacé par le PNUAD+ afin de tenir compte du cadre d'appui des Nations Unies à la consolidation de la paix et au développement au Burundi.

référence nationaux et une information sur les insuffisances des moyens. Un examen conjoint du programme de transition de 2008 mené par le Gouvernement du Burundi, l'UNICEF et la société civile, ainsi qu'une réunion de programmation générale ont donné lieu à des réunions sectorielles conjointes qui ont examiné la situation et proposé des résultats et stratégies. L'exercice de validation de l'analyse de situation en 2008 a offert aux ayants droit et aux responsables, au niveau décentralisé, l'occasion d'en valider les conclusions et de participer à l'élaboration du programme de pays. Une réunion conjointe entre le Gouvernement du Burundi, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires en janvier 2009 a validé le programme de pays dans le cadre du PNUAD+ (2010–2014).

Objectifs, principaux résultats et stratégies

27. Le programme a pour objectif général de contribuer à la survie et au développement de l'enfant via des interventions rentables à forte incidence, sur la base d'approches fondées sur les droits de l'homme et une gestion axée sur les résultats, mises à profit pour avancer dans la réalisation des cibles liées aux objectifs du Millénaire pour le développement.

28. **Programme Santé et nutrition.** Ce programme contribuera à réduire le taux de mortalité infantile de 108 à 72 pour mille naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans de 180 à 120 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle de 620 à 415 pour 100 000 naissances vivantes via les principaux résultats suivants : a) niveaux de vaccination complète supérieurs à 90 %; b) 60 % des naissances assistées par un personnel qualifié; c) 60 % des femmes enceintes bénéficient de services de PTME conformément aux recommandations de l'OMS, avec accès à un traitement pédiatrique s'il y a lieu; d) 80 % des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de cinq ans couchent sous des moustiquaires traitées à l'insecticide à effet durable; e) traitement présomptif intermittent du paludisme administré à 50 % des femmes lors des consultations prénatales; f) prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans réduite à 29 %; et g) 80 % des enfants exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois.

29. **Programme Éducation de base, égalité des sexes et prévention du VIH chez les jeunes.** Ce programme atteindra les principaux résultats suivants : a) mesures et stratégies nationales approuvées en vue de réduire les taux de redoublement et d'abandon scolaire et d'améliorer la disponibilité de manuels scolaires et la formation pédagogique; b) accès élargi à l'enseignement primaire en développant les possibilités d'apprentissage pour les garçons et filles des écoles primaires via la fourniture de matériels d'enseignement, d'espaces d'apprentissage et de programmes spéciaux visant à promouvoir l'égalité des sexes dans les provinces sélectionnées à forts taux d'inégalité; c) ensemble d'interventions fournies à tous les enfants et dispensateurs de soins intervenant dans les centres pour le développement du jeune enfant⁷; d) création de structures scolaires adaptées aux enfants dans 90 % des établissements des provinces sélectionnées; e) prévention du VIH correctement enseignée dans les écoles; et f) 80 % des adolescents et jeunes (12-19 ans) dotés des connaissances requises pour réduire les risques et la vulnérabilité au VIH.

⁷ Éducation, nutrition et pratiques d'alimentation, assainissement de l'environnement, hygiène et protection .

30. **Programme Eau, Assainissement et Hygiène.** Ce programme contribuera à atteindre les principaux résultats suivants : a) accès élargi des ménages à une eau potable de qualité et assainissement amélioré, avec une couverture s'étendant respectivement à 76 % et 71 %, une attention particulière étant accordée aux populations vulnérables et marginalisées; b) amélioration des pratiques d'hygiène pour 80 % des ménages des provinces souffrant de l'accès le plus restreint à l'eau et aux installations d'assainissement de base, l'accent étant mis sur le lavage des mains avec du savon/cendres, un stockage et un traitement sûrs de l'eau pour les usages domestiques, et l'utilisation de latrines; et c) accroissement global des capacités d'approvisionnement en eau et d'installations sanitaires séparées pour les garçons et les filles dans les établissements primaires, y compris accès complet (100 %) pour les écoles des provinces enregistrant la couverture la plus faible.

31. **Programme Protection des enfants.** Ce programme atteindra les principaux résultats suivants : a) les comités existants de protection de l'enfance sont renforcés et réglementés; b) la justice pour les enfants est prise en compte au sein du système judiciaire, notamment via l'introduction de procédures adaptées aux victimes, témoins et délinquants enfants; c) la collecte et l'analyse de données sur les violations des droits des enfants, notamment la traite et l'exploitation des enfants et l'utilisation des enfants dans la prostitution et la pornographie, sont menées et reprises dans les rapports sur les conventions internationales; d) 50 % des OEV, estimés au niveau national, ont accès à un système efficace de protection des enfants qui répond à leurs besoins immédiats, tels que définis dans la politique nationale sur les OEV; et e) les stratégies de prévention et de réponse à la violence, maltraitance et exploitation dont les enfants sont victimes sont reprises dans les plans communaux de développement.

32. **Programme Communication au service du développement.** Ce programme contribuera à atteindre les principaux résultats suivants : a) la recherche participative communautaire sur les pratiques comportementales aide à élaborer des messages visant à faire évoluer les pratiques pour contribuer à réduire la mortalité infantile, et à améliorer l'existence des enfants; et b) des indicateurs de suivi sont élaborés et des études sont conduites (une étude initiale et deux autres études à des intervalles clés, comme les examens à mi-parcours et de fin de cycle) pour suivre régulièrement les évolutions dans les comportements, attitudes et pratiques.

33. La stratégie globale s'appuiera sur les droits et les résultats dans son objectif et sa gestion, alliera la sensibilisation et le dialogue sur les politiques à suivre au niveau national à la fourniture de services au niveau des ménages pour la défense des droits des enfants. L'UNICEF mettra l'accent sur les groupes les plus vulnérables et marginalisés afin de réduire les inégalités géographiques, sociales et entre hommes et femmes. Les interventions contre le VIH seront intégrées dans les programmes Santé et nutrition, Éducation de base et Protection des enfants. La communication au service du développement contribuera à faire évoluer les comportements et aidera à la participation aux décisions à prendre par les responsables et les ayants droit. La planification et le suivi aideront à la conception du programme et au suivi des résultats, tandis que la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours adopteront une approche transversale, afin de permettre une réponse souple et intersectorielle. Le bureau extérieur sera transféré à Gitega afin d'améliorer la fourniture du programme, la réponse conjointe des Nations Unies et l'efficacité.

Relation avec les priorités nationales et le PNUAD+

34. Les stratégies du programme sont alignées sur les priorités nationales telles que définies dans le Cadre stratégique pour la consolidation de la paix au Burundi, le DSRP (2006-2010), la vision 2025 du Burundi et d'autres documents d'orientation, en particulier pour la santé, l'initiative « Eau, assainissement et hygiène pour tous » (WASH), l'éducation, le développement du jeune enfant et les OEV. Une politique nationale soucieuse de l'égalité des sexes a été approuvée mais n'a pas encore été mise en œuvre.

35. En 2007, le Gouvernement du Burundi a opté pour le principe d'une vision à plus long terme et non sur des activités de transition. L'UNICEF a participé aux groupes thématiques internes qui ont examiné le précédent PNUAD+ et, en 2008, contribué à l'élaboration conjointe ONU/Gouvernement du Burundi, fondée sur les droits de l'homme, du PNUAD+ (2010-2014), qui offre une orientation globale au programme de pays. Les résultats obtenus contribuent à l'ensemble des quatre réalisations du PNUAD+. L'UNICEF continuera de coprésider, avec le BINUB, l'Équipe spéciale de surveillance et d'information conformément à la résolution 1612 du Conseil de sécurité.

Relation avec les priorités internationales

36. Le programme de pays contribuera aux priorités d'*Un monde digne des enfants*; des objectifs du Millénaire pour le développement; de l'appel en faveur du développement humain et des droits de l'homme lancé dans la Déclaration du Millénaire; et des traités relatifs aux droits de l'homme, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant africain. Les programmes s'alignent sur les principaux domaines de résultats du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, notamment la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours (EPR). Le programme de pays intègre les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005) et du Programme d'action d'Accra (2008), et tient compte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2008 consacrée au VIH/sida, et des Déclarations d'Abuja visant à faire reculer le paludisme (2000) ainsi que sur le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses (2001).

Composantes du programme

37. Sur la base des enseignements tirés et afin d'accélérer la survie et le développement de l'enfant, le programme de pays comporte cinq composantes, s'étendant toutes à l'ensemble du pays, l'accent étant mis en particulier sur les populations vulnérables et marginalisées.

38. **Programme Santé et nutrition.** Ce programme comprend deux projets et contribuera à la formulation de politiques et stratégies pour renforcer le système national de santé et en améliorer la gestion. Le projet concernant la santé de l'enfant élargira les interventions pour la survie et le développement de l'enfant aux côtés de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et encouragera les pratiques de soins aux enfants. Le projet de nutrition appuiera les services de santé et les activités communautaires de prévention, surveillance et traitement de la dénutrition des enfants et des femmes enceintes. En plus de réduire la prévalence des enfants souffrant de retard de croissance et de déficit pondéral, ce programme renforcera les capacités d'orientation et de gestion en matière de malnutrition aiguë.

39. **Programme Éducation de base, égalité des sexes et prévention du VIH chez les jeunes.** Ce programme contribuera à l'instauration de l'éducation primaire pour tous en s'attaquant aux questions d'accès et d'égalité dans l'éducation, de rétention et d'achèvement des études primaires de qualité pour les enfants les plus vulnérables, et de prévention du VIH chez les adolescents. Ces principaux résultats seront atteints via quatre projets interdépendants : a) aide à la formulation de politiques dans l'éducation de base; b) accès équitable à l'enseignement primaire; c) développement du jeune enfant; et d) éducation de base de qualité.

40. **Programme Eau, Assainissement et Hygiène.** Ce programme a deux composantes interdépendantes conçues pour réduire la mortalité infantile en conjuguant l'aide à la formulation de politiques, le développement des stratégies et des moyens, et les interventions efficaces et durables. Ce programme mettra l'accent sur les changements comportementaux dans les ménages et les écoles en organisant des activités durables, gérées au niveau communautaire, d'entretien et de remise en état des réseaux d'eau, de construction de nouvelles infrastructures et d'agrandissement des installations existantes dans les écoles.

41. **Programme Protection des enfants.** Ce programme donnera plus de moyens aux systèmes judiciaires et de protection sociale en vue de mieux protéger les enfants contre la maltraitance, la violence et l'exploitation. Il s'emploiera à faire reconnaître l'intérêt d'améliorer la législation sur la protection des enfants et encouragera une stratégie intégrée en la matière. Il appuiera : a) le renforcement des capacités institutionnelles des autorités locales et de la société civile; ainsi que b) le suivi et la communication de l'information sur les normes internationales et régionales de la protection de l'enfant. Le système national de protection des enfants sera renforcé pour lui permettre d'être plus adapté et performant dans le suivi et les réponses à apporter aux actes de violence, d'exploitation, de maltraitance, de négligence et de discrimination dont les enfants sont victimes; enfin, des possibilités seront offertes pour améliorer la protection de l'enfant durant les périodes de transition ou de relèvement à la suite d'un conflit.

42. **Programme Communication au service du développement.** Ce programme mettra l'accent sur le renforcement des capacités au niveau des ménages et des communautés pour leur permettre de faire les choix qui amélioreront l'existence des femmes et des enfants, en particulier en réduisant la mortalité infantile. Au niveau communautaire, le programme appuiera l'accroissement des connaissances et l'évolution des mentalités de la part des chefs locaux, des organisations d'inspiration religieuse et des responsables en ce qui concerne les pratiques en matière de soins aux enfants.

43. Les composantes du programme pourront s'appuyer sur des interventions qui leur serviront de points d'ancrage. La politique sociale, la mobilisation basée sur des données factuelles et les alliances en faveur des enfants seront renforcées. L'unité de planification et de suivi du programme, qui disposera de moyens accrus, assurera la mise en œuvre de celui-ci, appuiera le suivi national, décentralisé et local des résultats du programme et des réalisations du PNUAD+, encouragera les mécanismes visant à généraliser l'égalité des sexes et coordonnera les priorités du programme de lutte contre le VIH/sida.

44. Les dépenses intersectorielles couvrent les frais de gestion et de soutien du programme de pays, y compris les frais de coordination, d'assistance technique et

d'exploitation afférentes aux fournitures, à la logistique, à l'administration et aux transactions financières.

Partenariats principaux

45. Sous la houlette du Gouvernement, l'UNICEF continuera de collaborer avec le BINUB et les organismes des Nations Unies dans le cadre du PNUAD+ à la réalisation du DSRP et des objectifs du Millénaire pour le développement. L'UNICEF continuera de co-présider l'Équipe spéciale de surveillance et d'information conformément à la résolution 1612 du Conseil de sécurité. La programmation conjointe sera conduite avec un certain nombre de partenaires du système des Nations Unies : le HCR, le PAM et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour l'aide aux personnes déplacées dans leur propre pays, aux rapatriés et aux groupes vulnérables touchés par d'autres situations d'urgence; l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le PAM pour l'évaluation de la sécurité alimentaire, et le PAM seulement pour la nutrition; l'OMS et le FNUAP pour l'élaboration des politiques de santé, la formation et le soutien stratégique aux services de santé, notamment la santé reproductive; l'ONUSIDA et le FNUAP à l'appui de la coordination de la lutte contre le VIH/sida, de la prévention de celui-ci et de l'atténuation de ses effets; l'UNESCO pour l'éducation; et la Banque mondiale aidera à exécuter le programme et à en étendre le champ.

46. D'autres partenaires sont notamment, au Burundi, le Parlement, les médias et la société civile, en particulier pour mener des activités de plaidoyer et forger des alliances, diffuser l'information et faciliter un débat ouvert associant également les adolescents et les jeunes. Les ONG internationales et nationales ainsi que les autorités politiques joueront un rôle proéminent dans la réalisation des résultats. La programmation et la mise en œuvre décentralisées se feront aux côtés des autorités locales, ONG et organisations communautaires et confessionnelles. Les activités de mobilisation sociale et la formation des partenaires s'étendront aux fédérations d'organisations pour les femmes et les jeunes.

47. Ce programme s'appuiera sur des partenariats avec les donateurs : partenaires bilatéraux (dont les Gouvernements du Japon, de la Norvège et des États-Unis d'Amérique); organismes multilatéraux (Office d'aide humanitaire de la Commission européenne; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Alliance GAVI – Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination; Banque mondiale); et partenaires de développement [Centre technique de coopération agricole et rurale; Agence allemande de coopération technique; Agency for International Development des États-Unis (USAID); Ministère du développement international (DFID); ACDI; ASDI; et organismes de développement de la Belgique, de l'Italie, du Japon et de la Norvège]. L'UNICEF continuera de collaborer avec les organismes régionaux tels que la Conférence internationale sur la région des Grands Lacs, la Communauté d'Afrique de l'Est et l'Union africaine.

Suivi, évaluation et gestion du programme

48. La planification et le suivi appuieront un examen des résultats et une analyse des progrès vers les objectifs intermédiaires et finaux au niveau national, des provinces et communautaire, selon une approche fondée sur des données factuelles. Les indicateurs de départ seront produits lors de la phase initiale du programme, et

d'autres indicateurs ventilés par sexe plus détaillés seront formulés en vue de suivre les progrès accomplis durant la mise en œuvre du programme. La planification et le suivi s'articuleront à trois niveaux : a) au niveau du bureau de pays de l'UNICEF pour suivre la gestion de la fourniture du programme via des informations étayées, avec l'appui d'une base de données des conclusions tirées des visites sur le terrain, des réunions de gestion du programme, des ateliers, ainsi que des évaluations annuelles et à mi-parcours; b) au niveau national pour renforcer les capacités des administrations publiques et de la société civile de fournir des informations et de gérer la base de données nationale des indicateurs via BurundInfo; et c) au niveau du Groupe de suivi et d'évaluation intégrés des Nations Unies pour assurer l'élaboration de jalons, outils et indicateurs harmonisés et coordonnés de suivi et d'évaluation au service des organismes du système des Nations Unies au Burundi.

49. Les sources d'information sont notamment le recensement de la population de 2008 et les statistiques décentralisées courantes recueillies auprès de l'Institut des statistiques et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU) et des ministères sectoriels, ainsi que les données recueillies auprès des organismes des Nations Unies (HCR pour le rapatriement, PAM et FAO pour la sécurité alimentaire et d'autres sources recensées dans le plan de suivi et d'évaluation du PNUAD+), les études, les enquêtes et les évaluations. L'amélioration de la ponctualité et de la fiabilité des données nationales constituera une priorité. Une aide sera fournie en vue d'une analyse du recensement de la population de 2008 et d'une Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) ou bien d'une étude sur la santé et la démographie conduite en 2010. Un certain nombre de domaines ont été recensés pour faire l'objet d'études plus approfondies : incidence de l'épidémie du VIH sur le système scolaire; vulnérabilité des enfants et des familles; rétention scolaire et achèvement des études; santé préventive et nutrition au niveau communautaire; et évolution des comportements dans la santé, la nutrition, WASH (Eau, Assainissement et Hygiène pour tous) et les pratiques visant à combattre le VIH.

50. Le Ministère de la planification et de la reconstruction assurera le suivi des indicateurs et des progrès sur la voie de la réalisation du DSRP et du PNUAD+ via BurundInfo. L'ISTEEBU s'emploiera, dans un cadre décentralisé, à recueillir l'information sur les tendances et à communiquer des données ventilées sur les disparités à la base de données BurundInfo. Le suivi régulier du système d'alerte rapide, qui guidera la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours (EPR), constituera un aspect majeur du suivi et de l'évaluation.

51. Le programme de pays sera supervisé et coordonné par le Ministère des affaires extérieures et de la coopération, qui mènera des examens annuels ainsi qu'un examen à mi-parcours en collaboration avec l'UNICEF et les ministères sectoriels. L'évaluation globale du programme de pays aura lieu à la fin de 2014.