



**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

**POLITIQUE NATIONALE  
DE PROTECTION SOCIALE  
AU BURUNDI 2024-2033**

**Bujumbura, Mai 2024**

## PREFACE



*A l'instar d'autres pays, le Burundi a fait de la protection sociale un des piliers de sa stratégie de croissance et de développement durable. Ainsi, une nouvelle Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS 2024-2033) vient d'être élaborée à travers un processus participatif et inclusif associant toutes les parties prenantes du secteur de la protection sociale. La nouvelle Politique Nationale de Protection Sociale 2024-2033 (PNPS) constitue un outil programmatique central de lutte contre la pauvreté. Elle a pour but de promouvoir une vision cohérente de la protection sociale au Burundi pour les 10 prochaines années et émet des orientations claires permettant aux différents acteurs de concevoir des programmes et projets efficaces et de manière coordonnée.*

*L'objectif à long terme de cette politique est de promouvoir une protection sociale universelle et équitable pour tous à l'horizon 2033 à travers les 7 principaux axes suivants: (i) protection et bien être des enfants, (ii) couverture des personnes en âge actif et inclusion économique des jeunes, (iii) protection et inclusion socio-économique des personnes âgées, (iv) couverture sanitaire universelle (CSU), (v) couverture des groupes et individus vulnérables, (vi) mise en place d'un mécanisme de prévention et de réponse aux chocs et (vii) renforcement de la gouvernance du système de protection sociale et promotion de la digitalisation.*

*Bien que le Burundi ait connu des avancées significatives en matière de protection sociale, beaucoup de chantiers restent à entreprendre par les ministères sectoriels en collaboration avec les partenaires au développement pour répondre aux réels besoins de la population. C'est pourquoi ce document est en harmonie avec le Plan National de Développement du Burundi révisé (PND révisé 2018-2027) qui vise à rétablir les équilibres structurels de l'économie burundaise à travers notamment l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base dont l'éducation, la santé et la protection sociale dans son ensemble et l'homme dans sa dignité, devant rester au centre du développement en tant qu'acteur et bénéficiaire. Il s'aligne également à la vision du Burundi « Pays Emergent en 2040 et Pays Développé en 2060 » qui a comme finalité de faire du Burundi une nation caractérisée par une augmentation soutenue de la production et des changements structurels conduisant à l'augmentation de l'espérance de vie, à la longévité, à la satisfaction des besoins fondamentaux et à la réduction des inégalités, du chômage et de la pauvreté dans toutes ses dimensions.*

*Par ailleurs, la nouvelle Politique Nationale de Protection Sociale respecte un certain nombre de principes directeurs qui guident l'action tels que le principe de solidarité, le principe de bonne gouvernance, le principe de transparence, l'équité de genre, la coordination et le dialogue social ainsi que le principe de participation citoyenne et de redevabilité.*

*Sous le leadership du Gouvernement du Burundi dans la mise en œuvre de cette nouvelle politique, attribuant à l'État la place centrale dans cette action, nous interpellons donc, toute la population à s'en approprier et à se mobiliser pour faire preuve de son engagement afin de parvenir à son plein bien-être économique et social. Nous invitons aussi nos partenaires au développement, à porter main forte aux initiatives du Gouvernement et à accroître leur assistance technique et financière. Nous restons convaincus qu'en conjuguant les efforts des uns et des autres, nous saurons réaliser nos ambitions et sollicitons l'adhésion de toutes les parties prenantes à la mise en œuvre de cette politique incontournable de par son aspect transversal dans toute visée de lutte contre la pauvreté et de développement.*

*Que vive la protection sociale universelle et équitable pour tous !*

*Que le Tout Puissant protège le peuple burundais !*

**S.E. LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE DU BURUNDI**



**Général Major Evariste NDAYISHIMIYE**

# TABLE DES MATIERES

<b>PREFACE</b> .....	1
TABLE DES MATIERES .....	2
LISTE DES ACRONYMES .....	4
RESUME EXECUTIF .....	7
INTRODUCTION, METHODOLOGIE ET SITUATION .....	14
1. 1. VISION DE LA PNPS .....	17
1. 2. PRINCIPES DIRECTEURS .....	18
1 . 3. OBJECTIFS DE LA PNPS .....	19
2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PNPS .....	20
3. AXES DE LA PNPS .....	21
PARTIE 1: CYCLE DE VIE .....	21
AXE 1 : PROTECTION ET BIEN-ETRE DES ENFANTS .....	21
COMPOSANTE1 : Santé, nutrition et protection de la femme enceinte et de la petite enfance .....	24
COMPOSANTE 2 : Amélioration de l'accès à l'éducation .....	26
COMPOSANTE 3 : Accès au revenu, allocation familiales et transferts monétaires.....	27
COMPOSANTE 4: Protection des enfants vulnérables .....	28
AXE2: COUVERTURE DES PERSONNES EN ÂGE ACTIF ET INCLUSION ÉCONOMIQUE DES JEUNES .....	29
COMPOSANTE 1: <i>Inclusion socio-économique des jeunes</i> .....	32
COMPOSANTE 2 : Promotion d'un travail décent et extension de la couverture sociale.....	33
COMPOSANTE 3 : Mise en place progressive d'un régime chômage .....	34
COMPOSANTE 4 : Appui aux interventions des organisations des producteurs agricoles et à l'élevage.....	35
COMPOSANTE 5 : Création, promotion et extension des TP-HIMO sensibles à la protection sociale.....	36
COMPOSANTE 6 : Appui à la création, au développement et pérennisation de l'emploi, des groupes de solidarité et des coopératives pour l'inclusion économique .....	38
AXE 3 : PROTECTION ET INCLUSION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES.....	40
COMPOSANTE 1 : Extension du régime de pensions contributives.....	41
COMPOSANTE 2: Mise en place progressive d'un système de pension sociale non contributive à visé universelle.....	43

COMPOSANTE 3: Promotion des mécanismes d'inclusion socio - économique des personnes âgées.....	44
AXE 4 : COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE .....	45
COMPOSANTE 1: Mise en place d'une couverture sanitaire universelle de base .....	49
COMPOSANTE 2 : Promotion des systèmes d'assurance maladie complémentaire .....	51
COMPOSANTE 3 : Mise en place d'une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé.....	51
AXE 5 : COUVERTURE DES GROUPES ET INDIVIDUS VULNERABLES .....	52
COMPOSANTE 1 : Accès au revenu pour les personnes /ménages vulnérables .....	55
COMPOSANTE 2 : Inclusion socio-économique des personnes vivant avec un handicap et/ ou avec des maladies chroniques.....	56
COMPOSANTE 3: Inclusion socio -économique des composantes sociales marginalisées ..	58
COMPOSANTE 4 : Réintégration des personnes sinistrées .....	59
COMPOSANTE 5: Egalité de genre, protection et inclusion socio - économique des femmes vulnérables.....	60
COMPOSANTE 1: Mécanismes de coordination de la prévention, de l'anticipation et de la réponse aux chocs.....	63
COMPOSANTE 2 : Mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs .....	64
AXE 7 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE ET PROMOTION DE LA DIGITALISATION.....	65
COMPOSANTE 1 : Renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination et des parties prenantes .....	66
COMPOSANTE 2: Mise en place des systèmes d'information interopérable pour la réussite de la coordination de la protection sociale.....	66
COMPOSANTE 3 : Amélioration du système de ciblage harmonisé et de Coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU) .....	68
COMPOSANTE 4 : Renforcement et pérennisation du financement de la protection sociale	69
COMPOSANTE 5: Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication intégrée de protection sociale.....	70
4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA PNPS .....	74
Références bibliographiques .....	76

## LISTE DES ACRONYMES

ANACOOOP	: Agence Nationale de coopératives
CAM	: Carte d'Assistance Médicale
CNPS	: Commission Nationale de la Protection Sociale
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
C4D	: Communication pour le Développement
FAPS	: Fonds d'Appui à la Protection Sociale
IGEBU	: Institut Géographique du Burundi
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
INSS	: Institut National de Sécurité Sociale
MFP	: Mutuelle de la Fonction Publique
MFPTE	: Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi
MSP	: Mutuelle des Entreprises du Secteur Privé
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida
MIELS	: Ministère des Infrastructures, de l'Equipement et des Logements Sociaux
MINEAGRIE	: Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage
MSNASDPHG	: Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre
OBEM	: Office Burundais de l'Emploi et de la Main d'œuvre
OIM	: Organisation Internationale pour les Migrations
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONPR	: Office National des Pensions et Risques professionnels
OXFAM	: Oxford Committee for Famine Relief
PAEEJ	: Programme d'Autonomisation Economique et d'Emploi des Jeunes
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PAMUSAB	: Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
PND RÉVISÉ 2018-2027	: Plan National de Développement du Burundi
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PTP	: Programme des Travaux Publics
RSU	: Registre Social Unique
SEP/CNPS	: Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission Nationale de la Protection Sociale
SNPS	: Stratégie Nationale de la Protection Sociale
TIC	: Technologies de l'Information et de la Communication
TP-HIMO	: Travaux Publics à Haute Intensité de Main d'Œuvre
VBG	: Violences Basées sur le Genre

## GLOSSAIRE

**Âge actif** : période de la vie après l'enfance et avant la vieillesse au cours de laquelle les personnes sont impliquées dans le marché du travail, normalement entre 18 et 60 ans.

**Mutuelles sociales d'assurance agricole** : mécanisme de prévoyance porté et géré par les groupements de personnes physiques ou morales qui, grâce à leurs cotisations, constituent une caisse sociale dont le but est de d'indemniser des communautés membres en cas de risques agricoles tels que les risques spécifiques auxquels sont exposées les personnes physiques ou morales exerçant une profession agricole et d'éleveur.

**Chômage** : selon le Code de la protection sociale de 2020, il s'agit d'une perte involontaire et prolongée d'un emploi rémunéré.

**Enfants** : selon la Convention internationale des Nations Unies sur les droits de l'enfant, un enfant est défini comme toute personne âgée de moins de 18 ans. Cette définition est par ailleurs confirmée par la législation burundaise. Elle est également reprise par la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant qui stipule que l'enfant est tout être humain âgé de moins de 18 ans.

**Gouvernance** : selon l'OIT, la gouvernance est la totalité des mécanismes et processus de décision, les arrangements et organisation institutionnels et administratifs par lesquels les politiques (de protection sociale ici) sont élaborées, mises en œuvre et suivies. Il s'agit également du respect d'un nombre de principes en vue d'une mise en œuvre efficace des politiques.

**Jeunes** : est considérée comme jeune toute personne dont l'âge est compris entre 15 ans et 24 ans (selon la Résolution 36/28 de 1981 de l'Assemblée Générale des Nations Unies) et qui, le plus souvent, se prépare à entrer sur le marché du travail. Pour la Charte Africaine de la jeunesse, est considéré comme jeune, toute personne âgée de 15 à 35 ans.

**Mécanismes de prévention et de réponse aux chocs** : les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs liés à la protection sociale sont des mécanismes qui visent à amoindrir les impacts et effets des chocs naturels) pour les ménages et individus qui en sont victimes. Ces mécanismes préparent les parties prenantes à arrêter des mesures d'amortissement des chocs, et permettent de garantir une réponse en soutien aux ménages affectés.

**Mutuelles d'assurance sociale** : groupement de personnes physiques qui, grâce à leurs cotisations, constituent une caisse sociale à des fins d'entraide et de solidarité mutuelles en cas de risques sociaux, naturels ou tout autre événement dont la survenance engendrerait une perte totale ou partielle de revenu chez les victimes.

**Pauvreté** : la pauvreté est une situation de dénuement dans laquelle les individus et les ménages se retrouvent dépourvus de moyens de subvenir à leurs besoins basiques, comme

l'alimentation, le logement, l'accès aux revenus essentiels, aux soins de santé, à l'éducation, aux vêtements.

**Paquet de soins de base** : le paquet de soins de base est un paquet de services et de soins répondant aux besoins essentiels de soins de santé des populations.

**Pension vieillesse** : une prestation financière perçue par une personne après son âge actif, celle-ci peut être contributive comme non-contributive.

**Politique de protection sociale** : une politique de protection sociale est un document de programmation et d'organisation du secteur de la protection sociale, définissant les priorités des acteurs et des interventions du secteur et promouvant la coordination dans un instrument unique cohérent.

**Protection sociale** : selon le Code de la protection sociale de 2020, il s'agit d'un ensemble de mesures publiques ou privées visant à réduire la pauvreté et les vulnérabilités économiques et sociales. Il concourt à assurer à la population une sécurité minimale de revenus, à faciliter l'accès aux services sociaux de base et à aider les ménages à mieux gérer les risques auxquels ils sont confrontés.

**Régime contributif** : les mécanismes contributifs de protection sociale sont ceux par lesquels les individus versent une quote-part financière appelée cotisation. Celle-ci est reversée à une caisse générale qui, par la suite, donne droit à des prestations et services en cas de chocs couverts par le régime.

**Régime non-contributif** : les régimes non-contributifs sont un ensemble de mécanismes de couverture de chocs liés à la privation partielle ou total de revenus. Ces mécanismes sont financés par les fonds publics, comme les mécanismes d'assistance sociale tels que les transferts sociaux. Les bénéficiaires reçoivent des prestations et services sans avoir à payer une participation financière.

**Soins complémentaires** : les soins complémentaires de santé sont ceux qui sont spécifiquement souvent plus coûteux et vont au-delà du paquet de soins de santé de base.

**Stratégie de Protection sociale** : une stratégie de protection sociale constitue la mise en œuvre et l'application des priorités de la protection sociale. Elle définit les orientations à réaliser et leur stratégie de mettre en œuvre pour atteindre les résultats des différents objectifs du secteur.

**Suivi-évaluation** : le suivi-évaluation est un mécanisme continu à travers lequel les effets et les résultats des programmes, projets et politiques sont mesurés. Ce mécanisme collecte des données et informations nécessaires pour déterminer si les interventions réalisées ont permis d'atteindre les résultats escomptés.

## RESUME EXECUTIF

La Politique Nationale de Protection Sociale 2024-2033(PNPS) constitue un **outil programmatique central** de la promotion de la protection sociale dans un pays. Ainsi, le présent document de PNPS a pour **but de promouvoir une vision cohérente de la protection sociale au Burundi pour la période des 10 prochaines années**. Cet instrument émet des orientations claires et permet aux différents acteurs de la protection sociale de construire une action d'une manière coordonnée.

Ce document devra pouvoir **constituer une base d'inspiration** pour les différentes stratégies et actions des parties prenantes. Ce cadre donne également une visibilité pour les actions des acteurs sur le cadre général de la protection sociale, et doit servir de base pour la promotion et l'action dans ce secteur. Ce document de la PNPS est élaboré sur la base de l'état de la situation actuelle des réalisations du secteur de la protection sociale au Burundi. Avec la fin de la durée des documents de programmation précédents, à savoir la PNPS de 2011 et la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) de 2015, le cadre des réalisations du secteur compte des avancées effectuées en général et, en particulier, dans le cadre de mise en œuvre des interventions planifiées dans ces deux documents.

Ces derniers ont permis d'établir une base pour la programmation et la mise en œuvre de la protection sociale qu'il convient de renforcer Le **cadre d'évaluation du secteur a mis en exergue certains défis** : il s'agit notamment les risques sociaux et naturels qui peuvent aggraver la situation socio-économique des populations qui en sont victimes. Les filets sociaux préconisés sont encore de portée limitée pour une large population du secteur informel et rural. Celui-ci n'est encore inclus ni dans des mécanismes contributifs de sécurité sociale ni dans des mécanismes d'assistance stables et durables. La faible couverture des programmes de protection sociale pose un problème du fait que ceux-ci sont fortement fragmentés. Ces programmes sont par ailleurs mis en œuvre par un grand nombre d'acteurs, étatiques ou non étatiques, avec une faible coordination qui requiert un renforcement adapté. Cela limite par ailleurs la visibilité des interventions du secteur, la difficulté d'avoir une meilleure vision de ces différentes actions et par conséquent la difficulté de mesurer leur impact. De plus, ces défis fragilisent davantage la consolidation des financements des différents acteurs et compromettent l'extension, l'impact et la pérennité des interventions de la protection sociale.

La vision générale de la PNPS est de promouvoir **une protection sociale universelle et équitable pour tous à l'horizon 2033**. Pour cela, nombre **d'objectifs généraux** qui relient les différents axes et propositions dans un même lien logique sont visés, à savoir :

- Fournir une **couverture de la protection sociale au Burundi étendue au niveau géographique, démographique et matériel**. Cette protection sociale se propose d'être la plus étendue possible, et protège la population burundaise contre les différents risques et vulnérabilités auxquels elle fait face.
- Promouvoir un secteur de la protection sociale qui **inclut les différents acteurs et parties prenantes de manière coordonnée**, avec une saine collaboration, un



échange d'informations et une clarification des rôles et responsabilités des diverses parties sous le leadership affirmé de l'Etat.

- **Développer un cadre contributif du secteur de la protection sociale et un cadre non contributif, établissant des mécanismes spécifiques** qui permettent de faire face aux problèmes des différents groupes, et assurer que ces cadres puissent se communiquer et être davantage complémentaires.
- **Identifier les risques auxquels les populations font face**, et mettre en place et mettre en place des mesures de prévention et de mitigation et des réponses de protection sociale adéquates et adaptées.
- Cela accompagne également un nombre de **Principes directeurs** qui guident l'action de la Politique :
- Le principe de **solidarité** qui est fortement marqué au sein de la population, assurant la participation de tous et des mécanismes de redistribution pour assurer que les plus vulnérables reçoivent une assistance adéquate ;
- Le principe de **bonne gouvernance**, établissant des rôles clairs pour les parties prenantes, de manière à éviter les conflits, les superpositions, et faire en sorte que les acteurs mieux placés pour chaque action soient responsables pour ses respectives composantes ;
- Le principe de **transparence**, avec un partage des données nécessaire en particulier pour le suivi de la mise en œuvre de la PNPS et garantissant une visibilité de l'ensemble du secteur;
- **L'équité de genre** est vitale pour renforcer la place des femmes et les composantes sociales marginalisées dans la société, et faire en sorte que la protection sociale fournisse une assistance équitable, intégrant ces catégories dans son sein ;
- La **coordination** et la **collaboration** ainsi que **le dialogue social** avec les autres parties prenantes des secteurs de la protection sociale est une ultime nécessité pour assurer une approche intégrée et harmonisée du développement des composantes de la protection sociale.
- Le principe de participation **citoyenne et la redevabilité des parties prenantes**, intégrant les bénéficiaires de programmes, les représentants de la société civile et les burundais pour mieux comprendre leurs besoins et leurs volontés afin de permettre l'adaptation des programmes et les services de la protection sociale en conséquence. Le cadre de mise en œuvre devra impliquer toutes les parties prenantes dans leurs domaines d'intervention et les acteurs devront rendre compte à l'État qui reste le garant de la protection sociale de sa population
- **La responsabilité principale de l'Etat** dans la mise en œuvre de la protection sociale, attribuant à l'État la place centrale dans cette action pour la bonne mise en œuvre de la PNPS, et une réelle appropriation nationale des mécanismes ;
- **Le principe de suivi-évaluation** de la mise en œuvre de la PNPS permet de faire en sorte que celle-ci soit évaluée, ajustée, et s'assurer de son bon fonctionnement au long de sa durée, pour que ses objectifs soient correctement atteints.

La mise en œuvre et l'organisation de cette Politique se fait en deux parties, qui concentrent 7 axes, pour couvrir au maximum la population vulnérable Burundaise.

## I. Axes relatifs au cycle de vie

### Axe 1 : Protection et bien-être des enfants

Les enfants font face à un nombre important de risques et sont particulièrement vulnérables, d'où leur place primordiale dans la protection sociale. En effet, le taux de mortalité infantile et maternelle est élevé ; de nombreuses maladies notamment le paludisme pose des problèmes de santé majeurs aux enfants ; les problèmes de malnutrition sont également signalés sur tout le territoire du Burundi.

Sans prétendre être exhaustif, l'accès à l'éducation, l'abandon scolaire, les grossesses non désirées en milieu scolaire, les violences contre les enfants, les enfants de la rue, les risques d'exploitation et d'abandon des enfants par leurs parents, la malnutrition et la santé chez les enfants, la pauvreté des ménages qui hébergent les enfants, sont des fléaux auquel il convient de répondre.

Ainsi, cet Axe est décliné en 5 composantes :

- Tout d'abord, le renforcement de la **petite enfance et de la femme enceinte** notamment l'assurance de la nutrition de ces enfants ;
- **L'accès à l'éducation** doit être renforcé, notamment grâce aux cantines scolaires et programmes d'appui ;
- **L'accès au revenu** pour les ménages qui hébergent les enfants doit être renforcé, à travers des filets sociaux pour le secteur non-contributif et des prestations familiales pour le secteur contributif
- **L'assistance des enfants particulièrement vulnérables**, visant notamment pour la réinsertion des enfants en situation de rue et les orphelins.

### Axe 2 : Couverture des personnes en âge actif et inclusion économique des jeunes

Les personnes en âge actif constituent une partie importante de la population burundaise. D'après les estimations de l'ISTEEBU, la population active de 15-59 ans, en 2020, est estimée à 6 606 824 personnes et celle de 15-64 ans est estimée à 6 847 281.

Cette population est soumise à des risques sociaux non-négligeables liés à plusieurs facteurs caractéristiques de cette phase du cycle de vie. Parmi ces risques, nous pouvons mentionner notamment : i) les risques liés au vieillissement ; ii) au veuvage ou au décès d'une personne qui couvrait les besoins familiaux ; iii) aux maladies ; iv) à l'invalidité ; v) aux accidents du travail et maladies professionnels ; vi) au chômage ; vii) à la naissance et à l'allaitement des enfants.

Ainsi, diverses composantes de la PNPS promeuvent la protection et l'amélioration de la situation des personnes en âge actif quant aux risques sociaux :

- **L'inclusion des jeunes dans la vie active** doit faire l'objet d'un renforcement
- La promotion du travail décent à travers **l'extension de la couverture sociale (contributive)** ;
- La mise en place progressive d'un **régime chômage** ;

- Le renforcement des **mécanismes de protection sociale agricoles** ;
- Le réalignement des **TP-HIMO** sur les orientations de la protection sociale ;
- L'appui et la pérennisation des **groupes de solidarité et des coopératives** ;
- La mise en place des centres communautaires d'encadrement.

### **Axe 3 : Protection et inclusion socio-économique des personnes âgées**

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables, en particulier par rapport aux maladies et problèmes de santé liés à la vieillesse ; l'incapacité ; les risques de stigmatisation et d'exclusion sociale ; et les risques de dépendance (tant en matière de revenu disponible qu'en matière d'assistance pour leurs activités).

Récemment, la réponse du secteur par rapport à cette partie de la population s'est grandement focalisée sur les mécanismes contributifs promus dans les systèmes de prévoyance et retraites formels à travers l'INSS, et l'ONPR et la couverture totale des prestations de soins de santé avec l'appui de la MFP. Dans la même ligne, des réformes récentes ont poussé à une amélioration des conditions des retraités, par un accent porté à l'accès au revenu et aux soins de santé pour cette partie de la population.

Des réformes plus importantes doivent être entreprises :

- Tout d'abord, le régime des pensions contributives doit être étendu dans la vision d'une couverture maximale du secteur formel et de l'intégration du secteur informel. Il faudra inclure la totalité du secteur formel et intégrer progressivement le secteur informel ;
- La mise en place progressive d'un nouveau mécanisme de pension sociale non-contributive doit permettre de couvrir le secteur non-contributif ;
- L'accompagnement des personnes âgées pour accéder aux revenus et aux autres mesures d'assistance, de revenu comme de services complémentaires, doit également être renforcé.

## **II. Axes transversaux**

### **Axe 4 : Couverture Sanitaire Universelle**

La couverture santé au Burundi constitue une des priorités des décideurs politiques et acteurs du secteur de la santé. En effet, une forte volonté des parties prenantes est engagée dans l'opération des réformes dans le secteur de l'accès aux soins de santé des populations. Les réformes suggérées doivent être prises en compte dans le cadre de la Couverture Santé Universelle (CSU), qui promeut un système qui permettrait d'intégrer toute la population du Burundi dans le système de santé, avec un accès universel aux soins de santé de base de qualité et financièrement accessibles.

Par ailleurs, le gouvernement est conscient et préoccupé que le poids du risque financier lié à la maladie pèse particulièrement lourd sur la santé des populations surtout du secteur rural et informel, et sur les revenus en réserve de ses groupes ou sur leurs sources des revenus. En effet, il s'observe que les répercussions du risque financier lié à la maladie ont un impact négatif sur la santé, force incontournable du capital humain nécessaire pour exécuter les plans d'affaire de toute initiative génératrice de revenu.

Cela doit être répondu par la PNPS, à travers certaines mesures :

- La mise en place d'une couverture médicale universelle de base, couvrant la population vulnérable en particulier mais surtout agissant en tant que régime pour tous ;
- Le renforcement et recadrèrent des systèmes d'assurances maladies complémentaires qui fourniront la prestation de services allant au-delà du régime de base pour les personnes volontaires qui peuvent contribuer pour l'acquisition des droits de couverture des produits proposés ;
- Enfin, l'assurance et la pérennisation des modèles de financements des mécanismes d'accès aux soins de santé.

### **Axe 5 : Couverture des groupes et individus vulnérables**

Certains groupes de personnes souffrent de risques qui leur sont spécifiques, et il convient donc d'établir des réponses qui leur sont adaptées. Il est important de souligner que cela doit se faire en parallèle aux programmes du cycle de vie: il ne s'agit pas d'établir des régimes totalement isolés des autres programmes envisagés pour traiter les problèmes spécifiques au cycle de vie, puisque les risques de la première partie peuvent s'appliquer pour les groupes et individus vulnérables.

Ici, il s'agit de mécanismes additionnels de protection sociale qui répondent à des besoins spécifiques à coupler avec les mécanismes généraux de protection sociale. Ces groupes spécifiques qui doivent être protégés sont :

- **Les personnes/ménages en situation de pauvreté**, voire d'extrême pauvreté, qui sont des personnes/ménages qui ont fortement besoin d'avoir accès au revenu. La mise en place des transferts monétaires, qui assurent un minimum d'accès financier aux biens et services de base, est la principale réponse promue par la PNPS.
- **Les personnes vivant avec handicap et/ou avec des maladies chronique** font face à un nombre important de risques, et de ce fait, peuvent être fortement exclues de la société et privées d'un accès à un nombre de services basiques auxquels elles ont droit. Du fait de la spécificité de leur handicap et des degrés variés des maladies chroniques ainsi que le faible accès aux services sociaux de base, ces personnes se retrouvent exclues socialement, de manière temporaire, sans les moyens et les soins nécessaires pour pouvoir continuer à étudier ou à travailler.
- **Les composantes sociales marginalisées** sont un autre groupe particulièrement vulnérable au Burundi, souffrant en particulier de discrimination sociale et économique.
- Elles font face à d'importants obstacles à la jouissance de leurs droits les plus élémentaires il s'agit en particulier ici des populations **Batwa et des personnes atteintes d'albinisme**. Cette exclusion débute déjà avec la difficulté d'accès à l'enregistrement civil, ce qui empêche de recevoir les documents civils qui donnent accès aux services

sociaux auxquels ils ont droit et qui sont liés aux divers fondements du droit au développement.

- **Un autre groupe important de personnes particulièrement vulnérables est celui des personnes «sinistrées».** Ce groupe de personnes (Refugiés, rapatriés,) souffre d'un nombre important de privations et est particulièrement vulnérable du fait de leur situation de manque de stabilité lié à leur déplacement et de perte de logement pour une grande majorité. Suite à ces défis, la perte de liens sociaux, l'exclusion sociale et économique ainsi que l'absence d'accès aux services sociaux de base font obstacle à leur épanouissement socioéconomique. En conséquence, les besoins d'éducation, de logement, de santé et de développement doivent être répondus pour atténuer leur vulnérabilité.
- **Les femmes** souffrant également d'un certain niveau de discrimination et d'exclusion. Il est nécessaire de promouvoir l'égalité des genres, avec des politiques publiques qui amenuisent les risques principaux auxquels les femmes font face. Il s'agit particulièrement des violences sexuelles et violences basées sur le genre, ainsi que l'exclusion socioéconomique, réduisant les opportunités auxquelles les femmes ont accès. Les femmes qui travaillent dans l'informel font aussi face à une interruption des activités pendant la période de la grossesse, en post partum et pendant au moins les six mois de l'allaitement exclusif recommandé. Des mécanismes de compensation devraient être mis sur pieds.

#### **Axe 6 : Mise en place de mécanismes de prévention et de réponse aux chocs**

Lorsqu'impactées par des chocs et désastres naturels, les personnes peuvent se retrouver dans des situations de vulnérabilité très aigue, en raison de fortes pertes causées par ces derniers. Au Burundi, il s'agit notamment d'inondations dans plusieurs régions du pays qui constituent un choc majeur en raison des risques potentiels et leur sévérité (comme en raison de la montée du Lac Tanganyika) ainsi que des périodes de sécheresses qui impactent certaines provinces ainsi que les glissements de terrain qui deviennent de plus en plus généralisés.

Avec cela, outre les risques contre la vie des personnes, un grand impact sur leur capacité productive et agricole est subi dans les régions affectées, accompagné de pertes majeures comme la perte de logement, le manque d'accès à l'éducation et aux services de santé, la perte d'emploi et des capacités productive et la perte des liens sociaux et des liens à la communauté, risques accrus de maladies et autres problèmes de santé, situation de malnutrition chronique, donnant lieu à des déplacements internes et externes qui peuvent aggraver ces vulnérabilités.

Par ailleurs, d'autres chocs peuvent avoir un impact similaire, ce qui a été visible avec la pandémie de la COVID-19, et d'autres épidémies qui peuvent affecter la région, ainsi que des crises et conflits régionaux comme internationaux qui ont des effets sur les chaînes de production et d'approvisionnement, sur les vies humaines et sur l'économie locale. De

même, les variations des pluies peuvent affecter la production agricole, qui constitue l'activité économique principale au Burundi.

Ainsi, pour les personnes pouvant être affectées par ces chocs (souvent incluses dans le groupe des personnes sinistrées), il est important de mettre en place un mécanisme de prévention, d'anticipation et de réponse aux chocs, de sorte à éviter au maximum la réalisation de ces chocs, et amoindrir au maximum leurs effets. Ainsi, deux composantes principales se dessinent pour la PNPS :

- La première concerne le renforcement **des mécanismes de coordination de l'anticipation, de prévention et de la réponse aux chocs au Burundi**
- La seconde concerne la mise en œuvre des **mécanismes spécifiques de protection sociale relatifs aux chocs**.

#### **Axe7 : Renforcement de la gouvernance du système de protection sociale et promotion de la digitalisation**

Des bases importantes ont été lancées ces dernières années pour améliorer la mise en œuvre et la coordination des programmes ainsi que le cadre institutionnel du secteur de la protection sociale. Cependant, le système de protection sociale actuel au Burundi est miné par des chevauchements et des incohérences dans les attributions des ministères sectoriels, par un manque de financement durable, de système de ciblage harmonisé et interopérable et de coordination efficace.

Le manque de coordination, à son tour, s'explique par une faible appropriation de la protection sociale par l'ensemble de parties prenantes, par une absence de flux de partage d'information contraignant et par des outils informatiques perfectibles qui ne remplissent pas encore leur rôle d'appuyer la coordination.

Celle-ci limite par ailleurs le rapportage des résultats atteints et des informations existantes sur le secteur de la protection sociale, qui devraient informer la conception des politiques et des programmes. La PNPS promeut ainsi un nombre de mesures à entreprendre :

- Le **renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques** de l'organe de coordination, au niveau national, provincial et communal ;
- La mise en place et le perfectionnement des **systèmes d'information interopérables** pour la réussite de la mise en œuvre et la coordination de la protection sociale ;
- L'amélioration du **système de ciblage harmonisé** à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU), ce qui renforcera d'avantage la coordination entre les différents programmes ;
- Le **renforcement et la pérennisation du financement** de la protection sociale ;
- Le **renforcement de la communication** autour de la protection sociale à travers la mise en œuvre d'une stratégie de communication intégrée.

## INTRODUCTION, METHODOLOGIE ET SITUATION

La présente politique nationale de protection sociale a été élaborée à partir de l'examen et de l'évaluation d'anciens documents de politique et de stratégie nationale de protection sociale respectivement de 2011 et de 2015. Cette évaluation a été réalisée dans l'objectif de tirer des enseignements de ces documents, et fournir une base pour la nouvelle politique. La présente politique a été élaborée sur base d'un dialogue national avec la participation active et inclusive des partenaires sociaux et des principales parties prenantes au niveau national en intégrant également les recommandations du Comité de Pilotage mis en place par l'ordonnance ministérielle N° 225.01/101 du 3 février 2022 pour mener techniquement la mission d'actualisation de la PNPS et de la SNPS.

Les priorités et les grands axes de cette PNPS émanent donc d'un cadre de discussion avec les parties prenantes. Ce document a été enrichi par les commentaires et les réactions des différents acteurs nationaux et internationaux, qui ont contribué à définir et à décliner les priorités du secteur de la protection sociale, par rapport à ce qui a été réalisé depuis 2011 notamment. La présente politique constitue à ce titre un document général de promotion et de programmation de la protection sociale. Elle trace les priorités du Gouvernement et vise à couvrir de façon optimale les personnes vulnérables au Burundi.

La Politique Nationale de Protection Sociale 2024-2033(PNPS) constitue un outil programmatique central de la promotion de la protection sociale dans un pays. C'est ainsi que le présent document de PNPS a pour but de promouvoir une vision cohérente de la protection sociale au Burundi sur une période de dix ans. Cet instrument, présente des orientations claires et permet aux différents acteurs de la protection sociale de mener une action coordonnée. Il vise également des objectifs communs guidés par une même orientation générale.

Par ailleurs, la période couverte par ce document de PNPS donnera une certaine stabilité et cohérence à l'organisation durable de la protection sociale au Burundi. Il servira de base pour les différentes stratégies et actions des parties prenantes. Ce cadre donne également une visibilité aux interventions des acteurs dans le cadre général de la protection sociale, et est voué à servir de base pour la promotion et l'action dans ce secteur. La PNPS est une vue d'ensemble de l'orientation des politiques et des directives générales en matière de protection sociale. Les détails inhérents à la mise en œuvre des actions à mener seront déterminés par deux séquences de cadres stratégiques qui accompagneront la PNPS pour une durée de 5 ans chacune.

Le présent document de la PNPS a été élaboré sur la base de l'état des lieux des réalisations du secteur de la protection sociale au Burundi. Le cycle de vie des documents de programmation précédents étant venu à sa fin, (la PNPS de 2011 et la Stratégie nationale de protection sociale SNPS de 2015), le cadre des réalisations du secteur

compte des avancées effectuées en général et, en particulier, dans le cadre de la mise en œuvre des interventions planifiées dans ces deux documents. Ces derniers ont permis d'établir une base pour la programmation et la mise en œuvre de la protection sociale qu'il convient de renforcer. Ainsi, sur la base de l'évaluation des anciens documents de PNPS et de SNPS, la version actualisée de ces derniers, tente d'améliorer l'établissement de l'organisation de la protection sociale de manière plus coordonnée à travers l'élaboration des différents cadres d'action du secteur, de manière claire et cohérente.

Par ailleurs, la PNPS actualisée s'inspire des succès des anciennes réalisations. Il s'agit notamment de celles alignées sur l'organisation institutionnelle du secteur de la protection sociale, l'amélioration de la gouvernance des organismes de protection sociale, les mécanismes d'extension et le renforcement de l'accès aux soins de santé, l'accès aux services de l'éducation de base, et l'accès aux services des transferts monétaires et des autres mécanismes de filets sociaux. Ces interventions ont été réalisées avec une forte participation de l'État. Il convient de continuer sur cette voie d'appropriation de ces mécanismes et d'investissement dans le secteur. Il convient également de souligner que la vision et la volonté politique pour ce développement sont nettes. La protection sociale constitue une priorité importante pour les décideurs des politiques gouvernementales. Ceci est marqué par les recommandations des Assemblées Générales de la CNPS, illustrées par une promotion de diverses orientations de protection sociale et une impulsion en vue d'une extension de la couverture qu'il convient de maintenir.

En effet, à partir de l'ancienne PNPS, le Burundi a investi dans l'organisation institutionnelle : des mécanismes de suivi-évaluation du secteur de la protection sociale ont été mis au point. Des cadres de formation visant le renforcement des capacités techniques des parties prenantes ont été réalisés. Les cadres issus des organes de la Commission Nationale de la Protection Sociale (CNPS) et son Secrétariat Exécutif Permanent (SEP) ont été privilégiés. Il convient de rappeler que la CNPS et ses organes sont constitués d'acteurs multisectoriels au cadre de mise en œuvre de la protection sociale. Elle intègre notamment les divers Ministères et acteurs sectoriels, le Comité Technique (CT), les Comités Provinciaux (CP) et les Comités Communaux (CC) chargés de coordonner les interventions de la PNPS et d'aligner les cadres d'intervention respectifs à celui de la protection sociale. Des outils comme les transferts monétaires et des mécanismes de couverture de santé ont également été mis en place en liaison avec la PNPS et la SNPS.

Par ailleurs, le cadre d'évaluation du secteur a relevé les défis suivants : les problèmes de malnutrition et de développement des enfants sont critiques dans un contexte où les risques s'accumulent. Il s'agit notamment des risques sociaux et naturels qui peuvent aggraver la situation socio-économique des populations qui en souffrent. Les enfants, les femmes et les filles, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont particulièrement vulnérables aux chocs, compte tenu de leur état physiologique, de l'accès limité aux ressources, aux actifs et de leur faible statut social d'une part et, d'autre part, ces personnes ont des capacités plus limitées pour atténuer et faire face aux crises.



Les filets sociaux préconisés sont encore de portée limitée pour une population largement informelle et rurale.

Celle-ci n'est encore incluse ni dans des mécanismes contributifs de sécurité sociale ni dans des mécanismes d'assistance stables et durables. La faible couverture des programmes de protection sociale fortement fragmentés pose un problème.

Ces programmes sont mis en œuvre par un grand nombre d'acteurs étatiques ou non étatiques. Leur coordination reste un défi majeur et cela requiert un renforcement adapté. Cela limite par ailleurs la visibilité des interventions du secteur, d'où la difficulté d'avoir une meilleure vision de ces différentes actions et par conséquent, de mesurer leur impact. De plus, ces défis fragilisent davantage la consolidation des financements des différents acteurs et constituent un frein à l'extension, à l'impact et à la durabilité des interventions de protection sociale.

Sur un autre plan, le secteur de la protection sociale qui est en pleine restructuration bénéficie de divers outils notamment le Registre Social Unique et des mécanismes de collaboration constamment consolidés qui permettent de gérer et de s'adapter aux besoins de la population Burundaise en situation de pauvreté en général, et de la population vulnérable en particulier. Aujourd'hui, certaines limites ont toutefois été enregistrées lors de l'opérationnalisation des interventions de la PNPS et de la SNPS. Il s'agit notamment du non alignement à la protection sociale des programmes de travaux public et d'autres programmes de promotion socioéconomique des populations comme la promotion des coopératives et d'autres mécanismes de groupes de solidarité. En outre, l'on observe certains aspects de fragmentation et de chevauchement des systèmes de santé, une couverture limitée des programmes spécifiques relatifs à la lutte contre la malnutrition.

Enfin, l'on relève également des limitations relatives au financement de la protection sociale, ce qui entrave l'extension de la couverture sociale de la population burundaise. Il convient de rappeler que la présente PNPS se base sur un nombre d'instruments à portée nationale, régionale et mondiale. La politique s'engage également à promouvoir l'égalité des sexes et l'inclusion sociale dans toute sa vision, ses principaux objectifs et ses composantes politiques fondamentales pour garantir que les femmes et les filles pauvres ainsi que les personnes en situation de handicap bénéficient de manière adéquate des interventions de protection sociale et sont habilitées socialement et économiquement à surmonter la pauvreté et la vulnérabilité multidimensionnelles.

Il s'agit notamment de (i) l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, qui vise un développement inclusif et durable ainsi que l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables ; (ii) des Objectifs de développement durable adoptés par les Nations Unies ; (iii) les recommandations internationales telles que la Recommandation 202 de l'OIT de 2012, sur les socles de protection sociale ; (iv) l'article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme précise : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale », (v) la Convention No. 102 de l'OIT relative la sécurité sociale (vi) les recommandations des Assemblées générales de la CNPS ; (vii) les différents

documents et stratégies sectoriels qui éclairent la PNPS en lui fournissant des éléments et des objectifs pour le développement de ses axes. (viii) du Plan national de développement 2018-2027 (PND RÉVISÉ 2018-2027).

La PNPS s'engage également à promouvoir l'égalité des sexes et l'inclusion sociale dans toute sa vision, ses principaux objectifs et ses composantes fondamentales pour garantir que les femmes et les filles pauvres ainsi que les personnes en situation de handicap bénéficient de manière adéquate des interventions de protection sociale et sont habilitées socialement et économiquement à surmonter la pauvreté et la vulnérabilité multidimensionnelles.

## 1. 1. VISION DE LA PNPS

La PNPS vise un nombre d'objectifs généraux qui relient logiquement les différents axes et propositions, à savoir :

- **Fournir une couverture de protection sociale universelle, équitable, sensible au genre et à l'âge** au Burundi au niveau géographique et démographique à travers un paquet d'interventions approprié. Cette protection sociale étendue à toute la population se propose d'être autant plus inclusive, et de protéger les populations burundaises contre les différents risques et vulnérabilités auxquels elles font face.
- **Promouvoir un secteur de la protection sociale** qui inclurait les différents acteurs et les différentes parties prenantes de manière coordonnée, dans le cadre d'une saine collaboration, avec des échanges d'informations, d'idées, et une clarification des rôles des diverses parties.
- Développer un **cadre contributif et un cadre non-contributif du secteur de la protection sociale**, établissant des mécanismes spécifiques qui permettent de faire face aux problèmes rencontrés par différents groupes, et de s'assurer que ces cadres puissent communiquer et être davantage complémentaires.
- **Identifier les risques** auxquels les populations burundaises font face (ménages et individus), et mettre en place des réponses de protection sociale adéquates et adaptées. Ainsi, la vision générale de la PNPS est de promouvoir une protection sociale universelle et équitable pour tous à l'horizon 2033.

## 1. 2. PRINCIPES DIRECTEURS

Le cadre promotionnel de la PNPS suit un nombre de principes directeurs devant éclairer le cadre de mise en œuvre, à savoir :

- Le principe de **solidarité**, fortement ancré au sein de la population, assurant la participation de tous et des mécanismes de redistribution pour s'assurer que les plus vulnérables reçoivent une assistance adéquate ;
- Le principe de **bonne gouvernance**, définissant des rôles clairs pour les parties prenantes, de manière à éviter les conflits, les superpositions, et faire en sorte que les acteurs les mieux équipés pour chaque action soient responsables pour ses composantes respectives ;
- Le principe de **transparence**, avec un partage des données nécessaires au suivi de la mise en œuvre de la PNPS et garantissant une visibilité de l'ensemble du secteur ;
- **L'égalité de chance** est essentielle pour renforcer la place des femmes et les composantes sociales marginalisées dans la société ainsi que leur statut socio-économique, et faire en sorte que la protection sociale fournisse une assistance équitable et adéquate aux femmes et aux filles tout au long de la vie ;
- Le principe de **non-discrimination**, par rapport au genre, à l'âge, à l'appartenance ethnique, à la nationalité et l'intégration de l'approche genre afin d'éliminer les discriminations et les désavantages qui, dans de multiples domaines, rendent les femmes plus vulnérables aux risques que les hommes ;
- La **coordination** et la **collaboration**, ainsi que **le dialogue social** avec les autres parties prenantes des secteurs de la protection sociale est une ultime nécessité.

Ces principes garantissent une approche intégrée et harmonisée du développement des composantes de la protection sociale.

- Le principe de **participation citoyenne et de la redevabilité** des parties prenantes, intégrant les bénéficiaires de programmes, les représentants de la société civile et les burundais pour mieux comprendre leurs besoins et leurs volontés en vue d'une adaptation des programmes, et partant des services de protection sociale. Le cadre de mise en œuvre devra impliquer toutes les parties prenantes dans leurs domaines d'intervention et les acteurs devront rendre compte à l'État qui reste le souverain garant de la protection sociale de sa population ;
- **La responsabilité principale de l'État** dans la mise en œuvre de la protection sociale, assurant à l'État la place centrale dans ce processus pour une bonne mise en œuvre de la PNPS, et une réelle appropriation nationale des mécanismes ;

- Le principe **de suivi-évaluation** de la mise en œuvre de la PNPS permet d'une part de faire en sorte que Celle-ci soit évaluée, ajustée, et d'autre part de s'assurer de son bon fonctionnement tout au long de son cycle de vie, afin que ses objectifs soient convenablement atteints.

### 1. 3. OBJECTIFS DE LA PNPS

Les objectifs spécifiques de la PNPS sont notamment :

- **Assurer la couverture de la protection sociale universelle** en commençant par les **personnes les plus vulnérables** ;
- **Assurer une protection sociale des personnes tout au long des différentes étapes du cycle de vie** de manière précise, fondée sur les droits, et répondant risques auxquels les personnes concernées font face ;
- **Assurer l'accès aux soins et services de santé de base à toute la population** ;
- **Assurer le renforcement des mécanismes contributifs et non contributifs** de la protection sociale, à travers le développement des mécanismes de gouvernance et de coordination, ainsi que leur digitalisation.
- **Assurer le renforcement des mécanismes de prévention et de réponse aux chocs.**

Afin de répondre à ces objectifs, la PNPS est donc divisée en deux parties: la première envisage de traiter les risques spécifiques au cycle de vie des individus, à savoir les enfants, les personnes en âge actif, y compris les femmes enceintes et les femmes allaitantes, et les personnes âgées.

La deuxième partie promeut une mise en œuvre transversale des interventions à travers toutes les tranches du cycle de vie. Elle traite particulièrement de la problématique de l'accès aux soins de santé, de la couverture des groupes vulnérables, de la prévention et de la réponse aux chocs, ainsi que la gouvernance des systèmes de protection sociale. À cet effet, des caractéristiques sensibles au genre sont intégrées dans les composantes clés de la politique, le cas échéant. Ainsi, sept axes sont proposés pour répondre aux défis relevés dans chacun des thèmes principaux de la PNPS. Ces thématiques sont ensuite subdivisées en plusieurs composantes pour rassembler le paquet d'interventions à mener afin de relever les défis observés.

## 2. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE LA PNPS

La Commission Nationale de Protection Sociale, créée par le Décret n° 100/237 du 22 Août 2012 et présidée par Son Excellence M. le Président de la République, avec comme objet la Promotion et Régulation des programmes de la PNPS, est l'organe central de mise en œuvre et d'orientation de la PNPS. Les services de la CNPS et de son Organe Exécutif sont décentralisés au niveau provincial et communal.

La CNPS comporte 4 organes, qui devront œuvrer à la dissémination, l'adoption et la mise en œuvre de la PNPS 2024-2033. Ces 4 organes sont les suivants :

- a) Le Comité National : Il s'agit de l'organe de pilotage politique des programmes de la PNPS composé de membres du Gouvernement.
- b) Le Comité Technique : Il s'agit de l'organe de pilotage stratégique et opérationnel des programmes de la PNPS composé de vingt membres nommés par décret, parmi lesquels figurent les hauts cadres experts sectoriels des ministères techniques, les responsables des organisations partenaires les plus actives dans le domaine de la protection sociale, ainsi que le Secrétaire Exécutif Permanent de la CNPS.
- c) Le Comité Provincial : Il s'agit de l'organe de la CNPS chargé du suivi de la mise en œuvre des orientations stratégiques et opérationnelles de mise en œuvre des programmes de la PNPS au niveau provincial. Celui-ci est composé par le Gouverneur de province, qui préside le Comité, le responsable provincial du Secrétariat Exécutif Permanent de la CNPS, les responsables des organisations et institutions déconcentrées et décentralisées acteurs dans le domaine de la protection sociale au niveau provincial, ainsi que les responsables des organisations de la Société civile les plus actives dans les domaines d'intervention de la protection sociale au niveau provincial.
- d) Le Comité Communal : Il s'agit de l'organe de la CNPS chargé du suivi de la mise en œuvre des orientations stratégiques et opérationnelles de mise en œuvre des programmes de la PNPS au niveau communal composé par l'Administrateur Communal, qui préside le Comité, le responsable communal du Secrétariat Exécutif Permanent de la CNPS, les responsables des organisations et institutions déconcentrées et décentralisées en charge de la protection sociale œuvrant au niveau communal, ainsi que les responsables des organisations de la Société civile les plus actives dans les domaines d'intervention de la protection sociale au niveau communal.

Les 4 organes de la CNPS sont appuyés techniquement par le Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission Nationale de Protection Sociale (SEP/CNPS), organe technique chargé du suivi et de la coordination des systèmes et programmes de protection sociale. Il est composé d'une Unité Centrale et des Responsables provinciaux. Le SEP/CPNS

rend ses comptes au Ministère ayant la protection sociale dans ses attributions et à la Superstructure lors des Assemblées Générales annuelles de la CNPS.

### 3. AXES DE LA PNPS

#### PARTIE 1: CYCLE DE VIE

La première partie des axes de la PNPS porte sur les différentes phases du cycle de vie des personnes. Il est important de reconnaître l'utilité de cette approche qui permet de clarifier distinctement le cadre des différents programmes et leur extension, d'une part et, de l'autre, de répondre réellement aux risques spécifiques liés à chaque phase de la vie des personnes. **Cette approche permet de mieux cibler le secteur d'intervention de la protection sociale, et de rendre les missions des différentes parties prenantes claires en définissant les risques sociaux et naturels auxquels chaque action répond.**

Aussi, trois Axes ci-après sont proposés par la PNPS, accompagnant les phases de vie et les risques associés :

- Tout d'abord, l'Axe 1 qui vise la protection des enfants dans le système de protection sociale.
- Ensuite, l'Axe 2 qui promeut la couverture des personnes en âge actif dans le secteur de la protection sociale, contributive comme non-contributive et notamment l'intégration des jeunes dans l'économie et la vie active ;
- Enfin, l'Axe 3 met en place des mécanismes de couverture des personnes âgées.

L'objectif de cette partie est de mettre en place les composantes des différents axes et ses programmes selon des risques clairement définis pour chaque période de la vie des burundais, et des cadres de programmation qui permettent de guider le secteur de la protection sociale.

#### AXE 1 : PROTECTION ET BIEN-ETRE DES ENFANTS

Les enfants font face à un nombre important de risques et sont particulièrement vulnérables. C'est pourquoi la présente PNPS leur accorde une place de choix. En effet, le taux de mortalité infantile et maternelle reste encore élevé. De nombreuses maladies, dont le paludisme, représentent des problèmes de santé majeurs pour les enfants ; les problèmes de malnutrition<sup>1</sup> sont signalés sur tout le territoire du Burundi.

Sans prétendre être exhaustif, l'accès à l'éducation, l'abandon scolaire, les grossesses non désirées en milieu scolaire, les violences contre les enfants, les enfants en situation de rue, les risques d'exploitation et d'abandon des enfants par leurs parents, la malnutrition et la

---

<sup>1</sup> Selon une enquête de l'ISTEEBU et le MSPLS, le taux de prévalence de la malnutrition aiguë est de 4,5 % au niveau national, et la malnutrition chronique de 57 %, le seuil de 25,6 % constituant une malnutrition chronique aiguë.

santé chez les enfants, la pauvreté des ménages qui hébergent les enfants<sup>2</sup>, sont autant de fléaux auxquels il convient de répondre.

Selon l'Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et Mortalité au Burundi (ENSNMB, 2022), 56% des enfants de moins de cinq ans présentent un retard de croissance ou malnutrition chronique, 4,8% sont atteints de Malnutrition Aigüe Globale 2,7% des femmes en âge de procréer sont atteintes de malnutrition aigüe et 13% des enfants de 6 à 23 mois ont un apport alimentaire acceptable à la fois sur le plan de la diversité de l'alimentation et de la fréquence des repas.

Ainsi, cette série de problèmes contribue aux retards de développement chez les enfants, affectant de manière durable leurs capacités d'apprentissage et leur développement.

Pour un pays dont la population est majoritairement jeune (en 2020, 45 % de la population avait moins de 14 ans<sup>3</sup>) la protection sociale des enfants constitue un défi majeur. En effet, le secteur de la protection sociale consacre le fait que l'investissement dans le développement et la protection de la petite enfance, en particulier dans les premiers stades de la vie des enfants, permet d'accroître les capacités et le développement du capital humain. Il convient de souligner en outre que le Burundi met en œuvre une stratégie nationale de développement intégré de la petite enfance et une Stratégie nationale de prévention des enfants en situation de rue. Les programmes y relatifs comptent intégrer environ 7000 enfants en situation de rue au Burundi<sup>4</sup>, et qui font face à certaines vulnérabilités additionnelles.

**Par ailleurs, le Burundi a déjà mis en place des programmes ambitieux visant à atténuer ou à agir contre les risques déjà mentionnés. En effet, dans les précédents documents de programmation de la protection sociale, la lutte contre la malnutrition et contre les violences faites aux enfants occupe une place importante.**

La SNPS de 2015 consacre l'un de ses objectifs majeurs à la lutte contre la malnutrition chronique et aux transferts monétaires.

En outre, certains programmes ont été renforcés pour atténuer les risques ci-mentionnés. Il s'agit notamment des programmes ci-après :

- **Le programme de gratuité des soins** pour les enfants de moins de 5 ans et pour les femmes enceintes. Ce programme est crucial dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. Certes, des limitations relatives au financement et à la qualité des soins existent, mais assurer l'accès aux soins, notamment les soins de base, pour ces groupes de personnes permet de réduire les décès infantiles et maternels qui ne requièrent qu'une assistance minimale ;

---

<sup>2</sup> En 2016, l'UNICEF environ 78 % des enfants souffraient de cette condition.

<sup>3</sup> Cf. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.0014.TO.ZS?locations=BI>

<sup>4</sup> Ces chiffres sont purement approximatifs et prennent en compte la condition des enfants en situation de rue qui change rapidement, et les difficultés propres au recensement des populations vivant dans la rue. <sup>5</sup> Selon la Direction générale des cantines scolaires.

- En outre, **le programme des cantines scolaires** qui garantit l'accès à l'éducation dans les écoles bénéficiant de ce programme. Selon le Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique, ce programme a touché 657 000 enfants en 2022<sup>5</sup>. L'objectif ici consiste d'une part à assurer la scolarisation continue des enfants, et d'autre part, de lutter contre l'abandon scolaire et intégrer des mesures concrètes de lutte contre la malnutrition ;
- Le **programme élargi de vaccination** a des effets très positifs au Burundi, couvrant la grande majorité d'enfants pour éviter un certain nombre de maladies. Ce programme a connu un franc succès. À titre illustratif, en 2019, l'OMS et l'UNICEF estimaient à 93 % la couverture vaccinale de la DTC3.

Le Programme bénéficie par ailleurs d'un soutien politique continu. En parallèle à ces programmes, des interventions dans le cadre de la lutte contre certaines maladies qui touchent les enfants de manière particulièrement grave sont promues.

C'est le cas notamment des performances enregistrées par les programmes de lutte contre le paludisme, le VIH SIDA et la tuberculose.

**Ainsi, l'objectif poursuivi à travers cet axe consiste d'une part à éviter que de tels risques puissent endiguer durablement le développement des enfants, et d'autre part, garantir un nombre de droits consacrés dans de nombreux instruments légaux et agendas internationaux et mondiaux.** En effet, la protection des enfants est réitérée dans divers documents internationaux et nationaux, tels que l'Agenda Afrique 2063 de l'Union Africaine, les Conventions internationales relatives aux droits de l'enfant, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ou encore les Objectifs de développement durable, le PND révisé 2018-2027 et la Constitution burundaise de 2018, entre autres.

En réponse à cette problématique, les composantes proposées pour constituer le contenu de cet axe visent à promouvoir des mécanismes de protection sociale qui encadrent la totalité de l'enfance et de la jeunesse.

Les interventions préconisées visent l'accompagnement et le développement des enfants et des jeunes tout en veillant à leur assurer de meilleures conditions socio-économiques adaptées à la résilience de cette catégorie aux différents risques sociaux et naturels. Cet axe se décline en 4 composantes :

- Tout d'abord, il est vital de doter la **petite enfance et la femme en état de grossesse** d'un cadre de protection robuste, notamment à travers l'accès aux soins de santé de qualité et à la bonne nutrition pour la mère et l'enfant ;
- **L'accès à l'éducation** doit ensuite faire l'objet d'une composante spécifique, sensible au genre et inclusive des enfants vivant avec handicap, notamment grâce aux cantines scolaires ;
- **L'accès au revenu** pour les ménages hébergeant des enfants doit être renforcé, et permettre que les enfants les plus vulnérables puissent bénéficier des mécanismes de



filets sociaux, d'une part, et, d'autre part, permettre que ceux évoluant dans le système contributif puissent bénéficier d'une couverture leur donnant un accès aux services sociaux de base ;

- **L'assistance des enfants particulièrement vulnérables**, qui vise notamment la réinsertion des enfants en situation de rue, les orphelins et les enfants vivant avec un handicap dans le système éducatif en particulier.

## **COMPOSANTE1 : Santé, nutrition et protection de la femme enceinte et de la petite enfance**

La petite enfance et la maternité sont des phases de la vie où les risques subis sont très importants, et peuvent impacter négativement et de façon permanente la vie des nouveau-nés si ces phases ne sont pas suivies d'un accompagnement et d'une protection adéquats. Outre la mortalité maternelle et infantile, les maladies et la malnutrition peuvent particulièrement entraîner d'importants retards de croissance et de développement pour les enfants.

Parmi les risques majeurs auxquels est exposée la petite enfance tels que relevés au Burundi, la mortalité des enfants de moins de 5 ans, bien qu'en baisse, demeure élevée, notamment si l'on la compare aux objectifs définis par la Stratégie nationale de protection sociale de 2015<sup>5</sup>. Actuellement, la malnutrition est classée comme problème majeur parmi les autres risques entravant le développement des enfants. Il s'agit d'une tendance qui s'observe sur tout le territoire burundais, et certaines provinces sont touchées par une malnutrition particulièrement aiguë.

En réponse à ces problèmes dont souffre la petite enfance, le Gouvernement a mis en œuvre des programmes adaptés à cette tranche de la population.

Le plus important d'entre eux est le programme de gratuité des soins pour les femmes enceintes et qui accouchent et les enfants de moins de 5 ans, initiative qui permet de garantir formellement un niveau de protection sanitaire et financière.

**L'amélioration des services fournis aux enfants de répondre aux risques auxquels font face les femmes enceintes et allaitantes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans.** Cela pourrait se faire notamment à travers le renforcement et la promotion de la nutrition pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes, ou encore l'éducation des parents et gardiens des enfants et le partage d'informations qui permettent de mieux intégrer les bonnes pratiques en matière de développement des enfants.

Il s'agit également de capitaliser une partie des efforts de manière à garantir l'accès aux services de base pour les enfants et fournir les soins de santé de base pour tous.

Pour ce faire, la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la petite enfance est primordiale. Cela permettrait de répondre correctement aux besoins spécifiques et aux objectifs la petite enfance au Burundi, et de prendre une part active dans l'organisation

---

<sup>5</sup> La SNPS visait un taux de malnutrition à 48 % en 2020, mais, en 2018, ce chiffre n'avait reculé que d'un point depuis 2015, et se situait à 57 %, selon le suivi de ce document.

de la réponse du secteur de manière adaptée, coordonnée et structurée. Les liens entre l'état de santé et l'autonomisation des femmes et le bien-être de l'enfant sont également reconnus dans la Politique. La santé et l'état nutritionnel des femmes pendant la grossesse et l'allaitement sont un déterminant essentiel de la survie et de la croissance des enfants plus tard dans la vie (OMS 2013).

La malnutrition maternelle pendant la grossesse a été associée à des effets indésirables, notamment un accouchement prématuré, un faible poids à la naissance et des risques accrus de mortalité maternelle et infantile. Les femmes, en tant que dispensatrices de soins, peuvent manquer de connaissances nutritionnelles, de temps ou de pouvoir de décision et d'autonomie suffisants pour investir dans leur propre régime alimentaire et leurs soins de santé ainsi que ceux de leurs enfants, ce qui limite leur capacité à bien prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Par conséquent, les interventions de protection sociale qui visent à améliorer la nutrition des enfants doivent également accorder la priorité à la santé et à la nutrition maternelles, ainsi qu'au statut des femmes dans un ménage, notamment en augmentant leur contrôle sur les ressources, leur voix et leur influence sur les décisions de dépenses liées à la consommation alimentaire, les investissements dans les soins maternels et la santé des enfants, l'alimentation, les charges de travail et les pratiques de soins.

Des mécanismes de réponse actifs comme des programmes de soutien à l'alimentation pour la petite enfance, en coordination avec les transferts monétaires pourraient s'avérer autant de pistes à explorer pour intégrer la nutrition des enfants dans le cadre de la protection sociale de manière cohérente et soutenue. L'intégration d'éléments sensibles au genre dans les interventions de protection sociale, axées sur le renforcement du rôle et des capacités des femmes dans la prise en charge de leurs enfants et les soins personnels sera une priorité importante à l'avenir.

Les programmes axés sur la nutrition et la santé des enfants, y compris les transferts monétaires et alimentaires, peuvent inclure des caractéristiques comportementales spécifiques, telles que des messages et des coups de pouce informatifs, pour induire des changements positifs dans les pratiques de soins des femmes, y compris leur recours aux services de santé et de nutrition (par exemple, contrôle prénatal et postnatal, accouchements sans risque, suppléments nutritionnels pendant la grossesse) et d'améliorer leurs connaissances nutritionnelles concernant les régimes et les pratiques d'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement. Des efforts spécifiques peuvent également être nécessaires pour améliorer l'influence des femmes sur la prise de décision familiale afin de leur permettre d'améliorer leur régime alimentaire en diversifiant leurs choix alimentaires et en mangeant plus fréquemment pendant la grossesse et l'allaitement.

Cela peut nécessiter des activités de communication dédiées pour lutter contre les normes et les attitudes sexistes discriminatoires à l'égard de la responsabilité des femmes dans les soins non rémunérés et le travail domestique, la liberté de se déplacer dans les espaces publics et de rechercher des soins prénatals et postnatals et de participer à des pratiques d'accouchement sans risque, ainsi que l'exposition à la violence conjugale, mariage précoce et grossesse précoce.

Enfin, parallèlement à la mise en œuvre de la PNPS, il est vital de continuer à investir (i) dans les programmes actifs de prévention des maladies, tels que les programmes de vaccination et de prévention des maladies, notamment le paludisme, le VIH/SIDA et d'autres maladies chroniques auxquels sont exposés les enfants, les femmes allaitantes et les femmes enceintes, (ii) dans les Programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ces programmes de prévention sont également cruciaux pour réduire les dépenses et pérenniser le financement des soins de santé.

## **COMPOSANTE 2 : Amélioration de l'accès à l'éducation**

Les taux d'abandon scolaire, en particulier pour l'éducation de base et les faibles taux d'accès à l'enseignement préscolaire et le faible taux de scolarisation préscolaire (13%) sont problématiques. En effet, le taux d'achèvement des cycles de base s'élève, pour l'année scolaire 2020-2021, à 50 %<sup>6</sup>.

**Comme consacré par le PND révisé 2018-2027, le système éducatif et les politiques garantissant l'éducation ont besoin d'être renforcés.**

**La gratuité de l'éducation de base déjà en vigueur constitue un facteur fondamental dont les résultats, en matière de facilitation de l'accès des enfants à l'éducation, sont fortement pertinents.**

En outre, des groupes vulnérables comme les Batwa et les enfants vivant avec handicap doivent bénéficier d'un appui spécifique, notamment en infrastructures et en équipements matériels adaptés qui doivent être disponibles pour leur faciliter l'accès à l'éducation.

Par ailleurs, le cadre de mise en œuvre de la Politique nationale d'alimentation scolaire est un élément extrêmement important dans la facilitation de l'accès des enfants à l'éducation qu'il conviendra de renforcer.

En effet, les pratiques modèles du programme de cantine scolaire, notamment celle de faciliter la fréquentation scolaire et maintenir les enfants à l'école constituent un facteur capital permettant de réduire sensiblement le taux d'abandon scolaire. À travers la fourniture de repas en milieu scolaire, le programme de cantine scolaire a un impact positif sur la réduction de la malnutrition. Néanmoins, ce programme ne cible pas encore tous les enfants ayant besoin de couverture<sup>7</sup>. Des rations alimentaires à emporter pour les enfants très pauvres et vulnérables, tels que les filles, les enfants vivant avec handicap et les orphelins, peuvent être utilisées pour encourager leur fréquentation scolaire et leurs résultats d'apprentissage.

En améliorant leurs chances de rester à l'école, ces mesures réduisent également la vulnérabilité des enfants aux risques sociaux, notamment la maltraitance des enfants, les mariages et grossesses précoces ainsi que l'abandon, et créent des espaces sûrs permettant aux enfants de développer leurs compétences de vie, leurs connaissances pertinentes à leur

---

<sup>6</sup> Tableau de bord de l'enseignement, du Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique

<sup>7</sup> La plupart des écoles n'en bénéficient pas, puisqu'il est limité à 7 provinces pour l'instant (mais, fin 2022, ce nombre devra s'élever à 9),

développement et à leurs réseaux sociaux. **Ainsi, l'extension progressive de ce programme à toutes les communes constituera une priorité pour la PNPS actualisée.** Enfin, les denrées alimentaires à cuisiner doivent provenir au maximum des localités environnantes, ce qui renforcera le tissu économique local et sera bénéfique pour les producteurs locaux. Une telle action requiert la mise en place de mécanismes de liaison avec les producteurs agricoles locaux, notamment les coopératives agricoles.

Le renforcement du rôle et des capacités des producteurs agricoles et des coopératives d'agriculteurs à s'engager dans des programmes d'alimentation scolaire à base de produits locaux peut également être appliqué comme une stratégie efficace pour renforcer l'autonomisation économique des femmes, la génération de revenus et la sécurité des moyens de subsistance. Il sera opportun d'embrancher sur les pratiques modèles déjà relevées en ce sens.

### **COMPOSANTE 3 : Accès au revenu, allocation familiales et transfert monétaires**

Le fait de promouvoir un revenu pour les familles ayant des enfants permet d'assister ces dernières dans les dépenses nécessaires pour les soins des enfants et pour assurer de meilleures conditions de vie. **Dans la présente composante, l'accès aux revenus des ménages est assuré par le biais des programmes contributifs et non contributifs.** En effet, le système contributif sera traité dans le cadre de l'application du Code de la Protection sociale de 2020, section 5, chapitre 2, titre II dudit Code, qui dispose que des prestations familiales doivent être allouées. En outre, dans le cadre de l'extension des régimes contributifs, **le mécanisme de services des allocations familiales** doit être amélioré, dans un premier temps, pour le secteur formel et peu à peu étendu au secteur informel.

Ce mécanisme s'avère bénéfique et peut constituer un facteur majeur d'incitation en vue de l'intégration du secteur informel, voire sa formalisation. Ce dernier devrait évoluer vers la création d'un régime propre.

Pour ce qui est du système non-contributif, il est nécessaire d'assurer **l'inclusion des ménages ayant des enfants et, particulièrement, les ménages vulnérables ayant des enfants en bas âge, dans les programmes de transfert monétaires.** En ce sens, les pratiques modèles du Projet «Merankabandi», qui vise les ménages ayant des enfants de moins de 12 ans peut servir de référence.

Il est vital que ces transferts s'adaptent à la taille des ménages pour que les enfants puissent avoir une protection additionnelle et que la couverture permette de s'adapter aux situations particulières des ménages ainsi que les personnes qui ont des besoins spécifiques de soutien. Par exemple, les enfants vivant avec handicap encourrent souvent des coûts supplémentaires nécessaires pour soutenir leur pleine et effective participation à l'école et à la vie sociale, tels que l'assistance personnelle, les appareils fonctionnels, les ressources éducatives inclusives, l'aménagement du lieu de travail ou le paiement du transport privé si les systèmes publics ne sont pas disponibles et accessibles. Les programmes de protection sociale devraient tenir compte de ces différences dans les besoins de consommation selon

le handicap pour s'assurer que des mesures de réduction de la pauvreté sont fournies de manière adéquate à ces groupes d'enfants.

#### **COMPOSANTE 4: Protection des enfants vulnérables**

**La vulnérabilité des enfants en situation de rue, des enfants marginalisés et des orphelins sans assistance pouvant être victimes de maltraitance et de VBG constitue une situation est préoccupante qui requiert à ce titre une attention particulière, avec des mécanismes spécifiques.** Il convient de souligner que le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre (MSNASDPHG) a déjà élaboré une Stratégie nationale de prévention et de lutte contre le phénomène des enfants en situation de rue, en plus de mettre en œuvre des programmes sectoriels. C'est le cas notamment des programmes de protection des enfants en situation de rue à travers leur accueil dans des centres spécifiques pour leur faciliter l'accès au logement, à la nutrition et à l'éducation.

Par ailleurs, il sera crucial d'adopter une politique cohérente qui étende ce programme d'accompagnement des enfants en situation de rue à travers les centres urbains et semi-urbains à l'échelle du pays. En effet, outre leur retrait de la précarité des conditions de vie de la rue, il faudra promouvoir leur résilience aux risques et garantir un accès aux services sociaux de base notamment l'alimentation, l'éducation, la santé, etc. L'ancienne PNPS, prévoyait à cet effet un programme relatif à la protection de ces enfants contre les abus et les violences. Une innovation de l'actuelle PNPS consistera à accorder une attention particulière à la mise en place des mécanismes adéquats de protection des enfants en situation de rue, des enfants marginalisés et des orphelins sans assistance pouvant être victimes de maltraitance et de VBG, notamment à travers la promotion des interventions mettant l'accent sur la réinsertion socioéconomique et la réintégration de ces enfants au sein des communautés en général, et dans les familles d'accueil en particulier.

## **AXE2: COUVERTURE DES PERSONNES EN ÂGE ACTIF ET INCLUSION ÉCONOMIQUE DES JEUNES**

La population en âge actif constitue une partie importante de la population burundaise. D'après les estimations de l'ISTEEBU, la population active dont l'âge est compris entre 15 ans et 59 ans, était estimée en 2020 à 6 606 824 personnes tandis que celle âgée entre 15 ans et 64 ans était estimée à 6 847 281<sup>8</sup>. D'après les consultations techniques, en 2021, l'INSS comptait 212 248 travailleurs immatriculés (3,21 % de la population active) et l'ONPR comptait 95 711 (1,44 %) travailleurs immatriculés fin 2020. Pour cette même année 2020, la couverture de la MFP est estimée à 998 065 personnes (15,10 % de la population active)<sup>9</sup>.

**Cette population est exposée à des risques sociaux non négligeables liés à plusieurs facteurs caractéristiques de cette phase du cycle de vie. Parmi ces risques, nous pouvons citer : i) les risques liés au vieillissement ; ii) au veuvage ou au décès d'une personne pourvoyeuse ; iii) aux maladies ; iv) à l'invalidité ; v) aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ; vi) au chômage ; vii) aux risques liés à la maternité.** La PNPS de 2011 prévoyait déjà une amélioration et une modification des régimes contributifs, avec une reprise de ces objectifs au sein de la SNPS de 2015 alignée sur la réorganisation des régimes de sécurité sociale, qui n'a pas réellement eu lieu. Parmi ces risques, le chômage représente une menace pour la population active. Une perte d'emploi peut notamment avoir pour conséquence la perte de revenu, l'érosion du pouvoir d'achat, le risque d'insécurité alimentaire, et les vulnérabilités psychosociales (par exemple, la mauvaise santé mentale et le stress, la violence conjugale, l'exclusion sociale, ...)

**Par ailleurs, la mise en place d'un régime chômage est une préoccupation récurrente au Burundi.** Ainsi, des régimes chômages ont été déjà évoqués lors de l'élaboration des instruments nationaux, comme dans l'ancienne PNPS de 2011 et le nouveau Code de protection sociale de 2020. C'est dans cette perspective que le thème est repris parmi les composantes à promouvoir au profit de la population en âge actif.

Rappelons que ce code représente un effort législatif dans le sens de poser les bases en vue de la création des mécanismes et des programmes capables d'élargir les réponses aux risques sociaux divers, notamment le risque chômage. Au moment où la PNPS de 2011 prévoyait un système d'assurance chômage en faveur des travailleurs du secteur structuré, l'actuel Code de protection sociale de 2020, en sa section VI, prévoit l'établissement d'un régime chômage capable de couvrir tous les salariés ou travailleurs qui perdent leur emploi ou leur travail. La composante centrée sur l'assurance chômage est aussi en phase avec l'esprit des directives du PND RÉVISÉ 2018-2027 révisé (2018 - 2027). Ainsi, elle transparait dans ces deux documents dans l'objectif de favoriser une croissance inclusive et capable d'améliorer le revenu moyen de la population burundaise d'une part, et de

---

<sup>8</sup> ISTEEBU, Annuaire statistique du Burundi de 2020

<sup>9</sup> Données recueillies dans le cadre d'entretiens avec les parties prenantes et à partir des documents internes

permettre d'autre part, par la suite, de promouvoir la satisfaction des besoins fondamentaux, la réduction de la pauvreté, et le renforcement des capacités humaines à travers le pays.

**D'autres risques sociaux importants pour les personnes en âge actif sont liés à la vieillesse, aux maladies, à l'invalidité, à la naissance d'un enfant, aux accidents du travail et/ou maladies professionnelles.**

Au Burundi, trois institutions publiques qui opèrent sous la tutelle du Ministère ayant la protection sociale dans ses attributions assurent la gestion de la couverture de ces risques pour les travailleurs du secteur formel.

Il s'agit de i) L'Institut national de sécurité sociale (INSS) ; ii) l'Office national des pensions et des risques professionnels (ONPR) ; iii) La Mutuelle de la fonction publique (MFP).

Toutefois, il est important de relever que d'après les estimations officielles de l'année 2022, 90 % de la main d'œuvre du Burundi se concentre dans le secteur informel et rural. Malgré les récents efforts d'élargissement de la couverture du secteur contributif vers le secteur informel, la plus grande partie de cette population fait face à des obstacles soit relatifs à l'absence de mécanismes qui tiennent compte des de la spécificité du secteur, soit liés aux faibles capacités contributives. Cela les exclue de toute forme de couverture de protection sociale contre les risques susmentionnés. Par ailleurs, on constate que les organisations de l'économie sociale et solidaire comme les coopératives pour l'inclusion socio-économique des personnes en âge actif jouent un rôle important dans la promotion de l'accès aux revenus des personnes en âge actif. Une forte implication gouvernementale est à relever à travers un nombre important d'initiatives d'appui aux coopératives et l'existence d'un organe de coordination tel que l'Agence Nationale des Coopératives (ANACOOOP). Des groupes de solidarité socio-économique sont actifs à travers tout le territoire national et comptent sur l'appui des acteurs étatiques et non étatiques pour la professionnalisation de la gestion de leurs services.

Leur renforcement rentre dans le cadre des prescriptions du PND révisé 2018-2027 révisé 2018-2027 qui préconisent le renforcement des structures existantes de protection sociale et l'organisation de l'économie sociale et solidaire comme un moyen de renforcer les filets sociaux de base visant à réduire les vulnérabilités structurelles des ménages et à promouvoir leurs moyens d'existence.

En outre, les jeunes font également face à des contraintes qui constituent des freins à leur épanouissement et à leur bien-être socio-économique.

Alors que les risques et les difficultés rencontrés par ce groupe se rapprochent de ceux des personnes en âge actif, la réinsertion socio-économique des jeunes est préoccupante. En effet, le manque d'emploi fiable pousse de nombreux jeunes à se déplacer constamment à travers le territoire en quête d'emploi. C'est dans un tel contexte que le PND révisé 2018-2027 met en exergue la promotion des interventions de développement et d'inclusion des jeunes.

Par ailleurs le régime d'assurance maladie maternité de base est géré par la MFP tandis qu'il est quasiment libéralisé dans le secteur privé. La MSP conjointement créé par l'Association

des Travailleurs du Burundi et la Confédération des Syndicats du Burundi en 2014 évolue dans un contexte d'une concurrence ouverte et ne bénéficie d'aucune protection.

Le secteur connaît une multiplicité des mutualités à caractère commercial appliquant la plupart des formules discriminatoires privant ainsi certaines catégories des travailleurs l'accès aux soins de santé essentiels.

Il importe de souligner que les femmes en congé de maternité bénéficient de la moitié du salaire dans le secteur privé. Le Code du travail dispose que les indemnités de maternité seront prises en charge par un régime de sécurité sociale à mettre en place.

Quant aux régimes de risques professionnels, ils sont gérés par l'INSS et l'ONPR qui souffrent actuellement d'un manque de liste actualisée des maladies professionnelles. Certes, le Gouvernement a adopté un nouveau Code du travail en 2020 consacrant un de ses chapitres sur la sécurité et santé au travail mais toutefois il manque encore de textes d'application pour garantir la prévention effective des risques d'accident et de maladies professionnelles en milieu de travail.

Concernant le secteur public couvert par l'ONPR, il est constaté une absence des dispositions régissant la sécurité et santé au travail dans le statut général des fonctionnaires et cela constitue un grand défi pour garantir le bien-être physique et mental des assurés de l'ONPR.

Ainsi, les programmes de la PNPS axés sur la population active cherchent à poursuivre et à améliorer l'existant pour éviter au maximum que les risques déjà soulignés ci-dessus aient un impact excessif sur les conditions de vie des personnes, selon les composantes ci-après :

**Le renforcement de l'inclusion des jeunes dans la vie active ;**

- **L'extension des régimes** de la couverture sociale et la promotion du travail décent ;
- La mise en place progressive d'un **régime chômage** ;
- Le renforcement des **mécanismes de protection sociale agricoles** ;
- Le réalignement des **travaux publics** sur les orientations de la protection sociale ;
- L'appui et la pérennisation des **groupes de solidarité et les coopératives.**



## **COMPOSANTE 1: Inclusion socio-économique des jeunes**

**L'inclusion socio-économique des jeunes surtout des jeunes filles est relativement limitée** et le taux de sous-emploi reste particulièrement élevé chez les jeunes.

Des difficultés relatives à l'accès au premier emploi sont critiques<sup>10</sup>. Cette situation est par ailleurs exacerbée selon le niveau d'éducation, le taux de chômage étant plus élevé chez les personnes ayant fait des études supérieures complètes que chez celles n'ayant suivi que des études primaires et secondaires.

Les jeunes femmes sont également confrontées à des obstacles spécifiques pour participer au marché du travail, notamment lié à un accès inégal à l'enseignement supérieur et aux compétences professionnelles, au travail domestique qui limitent leur temps disponible pour un travail rémunéré, ainsi qu'un accès limité aux mesures d'inclusion productive et financière nécessaires pour développer des emplois indépendants/micro-entreprises viables.

Par ailleurs, un nombre relativement important d'instruments et programmes sont mis en place aux fins de répondre à cette problématique. C'est le cas notamment de la politique nationale de la jeunesse, la mise en œuvre des actions de l'Office burundais de l'Emploi et de la Main d'œuvre (OBEM),

L'Agence burundaise pour l'emploi des jeunes, ainsi que le programme national de volontariat des jeunes. Des investissements existent également, en particulier à travers la promotion des programmes consacrés à l'encadrement socio-économique des jeunes (PAEEJ), y compris les jeunes femmes et les personnes vivant avec handicap, la mise en place d'une banque de crédits pour les jeunes, et des bourses universitaires.

Malgré ces efforts, l'inclusion économique est loin d'être une garantie et ce retard de l'inclusion sur le marché de l'emploi est particulièrement préoccupant.

Ainsi, en coordination avec les politiques et stratégies sectorielles, l'objectif consiste à assurer l'existence de mécanismes facilitant l'inclusion des jeunes sur le marché du travail. Outre les mécanismes de connexion entre les jeunes et le marché du travail par l'OBEM, **il est nécessaire de renforcer le rapprochement du monde professionnel au secteur de l'enseignement pour fournir des formations qui répondent aux besoins du marché de l'emploi, en particulier par des formations techniques à dispenser à travers des centres de formation professionnelle ainsi que des formations mettant directement les jeunes, y compris les jeunes femmes et les personnes vivant avec un handicap, en relation avec les entités pourvoyeuses d'emplois ou les secteurs demandeurs de main d'œuvre.** La formation peut également passer par des mécanismes de bourses déjà en place, dont le maintien est important notamment pour des jeunes sans revenu suffisant pour accéder à l'enseignement supérieur.

**Il est également nécessaire d'examiner la possibilité de mise en œuvre de programmes d'appui pour les jeunes en zone rurale et ceux du secteur informel.** Outre l'appui

---

<sup>10</sup> Une étude de 2016 sur l'état des lieux de l'emploi des jeunes au Burundi indiquait que ces chiffres s'élèveraient à 55,2 % de jeunes sans emploi en zone rurale, et à 65,4 % en zone urbaine. Calculé par l'ISTEEBU, en 2020, le taux cumulé de chômage et de la population active potentielle des personnes âgées entre 15 ans et 24 ans se situerait autour de 4,7 %, contre 1,2 % en moyenne pour la tranche située entre 36 ans et 64 ans

multiforme apporté aux personnes vivant en zone rurale de façon générale, comme l'assistance en intrants agricoles et d'élevage fournie par l'État, des mécanismes similaires, davantage axés sur les jeunes, y compris les jeunes femmes et les personnes vivant avec handicap, doivent être mis en œuvre.

## **COMPOSANTE 2 : Promotion d'un travail décent et extension de la couverture sociale**

**Les systèmes contributifs jouent un rôle important dans l'accès à la protection contre les risques sociaux et professionnels, le chômage, et l'accès aux soins de santé.** Au Burundi, l'INSS, l'ONPR, la MFP et la MSP assurent la gestion de l'assurance contributive aux travailleurs soumis aux dispositions du Code du Travail et du statut général des fonctionnaires. Cet ensemble de travailleurs réunissent plusieurs catégories professionnelles du secteur structuré à savoir le secteur privé et le secteur public<sup>11</sup>.

Dans le cadre de la protection sociale, la promotion du travail décent passe surtout par l'inclusion des ménages dans les secteurs contributifs de la protection sociale. Les régimes actuellement ouverts aux travailleurs burundais sont le régime des pensions (chargé des prestations de vieillesse, invalidité et décès), le régime des risques professionnels (chargé du service des prestations en cas d'accident de travail et maladie professionnelle), et le régime d'assurance maladie, comme prévu par la PNPS de 2011.

Le document de la PNPS de 2011 relevait déjà le **faible niveau de couverture pour les régimes déjà existants**, ce qui a été confirmé par l'évaluation de ces documents.

En effet, pour l'INSS, tout comme pour l'ONPR, la gamme des prestations offertes et le nombre de personnes couvertes sont encore limités.

Dans ces conditions, il serait bénéfique de procéder à un élargissement de la gamme des prestations offertes et l'amélioration de leur qualité ainsi qu'à l'extension de la couverture. En l'état, le système de protection sociale tel que mis en œuvre à travers le travail formel couvre une partie assez limitée de la population burundaise, compte tenu du fait qu'une grande partie des travailleurs évolue dans le secteur informel. Malgré les avancées récentes en ce sens, telle que l'immatriculation des pêcheurs à l'INSS, la majorité de la population informelle reste peu prise en charge par la couverture proposée par le système contributif actuel. Si l'on considère les caractéristiques de cette population, il faut identifier des options spécifiques d'extension de la couverture aux travailleurs du secteur informel, le cas échéant, la conception des régimes spécifiques et l'adaptation de leurs mécanismes de prestations. Cela contribuerait au processus de formalisation du secteur informel selon la Recommandation 204 de l'OIT relative à la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle.

L'extension de la couverture devra être graduelle, ciblant en priorité les secteurs, entreprises et groupes de travailleurs qui démontrent une capacité à se formaliser et à contribuer à la sécurité sociale de manière adaptée à leur situation.

---

<sup>11</sup> Pour ce qui est de la santé, cela inclut également la Mutuelle de Santé du secteur privé et les mutuelles communautaires qui seront davantage mises en avant lors de l'Axe 4

En outre, les femmes employées dans le secteur informel se heurtent à des obstacles particuliers pour s'inscrire et bénéficier des régimes de sécurité sociale. Même lorsque les femmes sont encouragées à adhérer volontairement, elles en sont souvent empêchées en raison de leur capacité contributive limitée, en raison de revenus faibles et irréguliers, de contraintes d'accès aux informations sur les prestations de sécurité sociale et d'obstacles pratiques à l'inscription aux régimes de sécurité sociale.

**De plus, pour créer des conditions décentes favorables à l'extension de la couverture, des interventions dans le secteur de la santé et de la sécurité en milieu professionnel seront promues, avec l'appui de l'Inspection générale du Travail, en vue d'assurer un travail décent.** Une telle démarche va au-delà du seul cadre de la protection sociale. Toutefois, un appui général au travail décent, à travers, d'une part, le renforcement du dialogue social et, de l'autre, le renforcement des liens entre la protection sociale et les mécanismes de promotion du travail décent par le Ministère de la fonction publique, du travail et de l'emploi (MFPTÉ), doit être mis en avant. Des efforts considérables spécifiques sont nécessaires pour étendre la couverture de la sécurité sociale aux femmes employées dans le secteur informel. Cela nécessite de reconcevoir, de mettre en œuvre et de financer des régimes pour surmonter les obstacles auxquels les femmes sont confrontées, à la fois en termes d'accès aux régimes mais aussi aux prestations appropriées pour les femmes (par exemple, le congé de maternité, l'assurance maladie, etc.) travaillant dans l'économie informelle.

### **COMPOSANTE 3 : Mise en place progressive d'un régime chômage**

**Le chômage représente un risque majeur pour la population active.** La Convention n 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) précise que les allocations chômage font partie du socle de la protection sociale. Selon l'OIT, le niveau des minima sociaux doit être déterminé par rapport au niveau des salaires dans chaque pays et le choix des moyens de mise en œuvre des prestations.

Grâce à l'existence d'un régime chômage, les travailleurs qui perdent leur emploi de façon involontaire peuvent toucher, pour une période limitée, un revenu sous forme d'allocation. Une telle mesure permettrait de maintenir le pouvoir d'achat et soutenir la consommation des ménages. Ces mesures devraient être accompagnées par la mise en place et le renforcement des mesures de promotion de l'emploi pour aider les personnes au chômage de retrouver un emploi. Cette composante sera ainsi étroitement liée aux autres composantes de cet axe.

Par ailleurs, le PND révisé (2018-2027) établit comme l'un des piliers du développement institutionnel, le renforcement des structures institutionnelles existantes. **Dans l'objectif de mettre en place un régime chômage, l'utilisation des structures déjà établies comme l'INSS et l'ONPR serait bénéfique. Ces institutions chargées des régimes de pensions et des risques professionnels sont donc mieux placés pour mettre en œuvre le régime chômage, selon les modalités fixées par l'État.** Ces modalités suivront un processus consultatif qui impliquera toutes les parties prenantes et les acteurs concernés afin de déterminer les spécificités d'un tel régime. La mise en œuvre progressive de ce régime pourra

commencer par le secteur structuré et la fonction publique, avec l'aide des structures telles que l'INSS et l'ONPR, et s'étendre vers le secteur informel. Dans ce cadre, des études soutenant ces extensions seront réalisées en vue de déterminer les modalités de mise en place d'un tel régime. À terme, une inclusion du secteur informel est à envisager, en s'inspirant des exemples et bonnes pratiques internationales pour faire la distinction entre secteur informel et travail non déclaré. Néanmoins, une base solide de système d'assurance chômage pour le secteur formel doit être au préalable mise en place.

#### **COMPOSANTE 4 : Appui aux interventions des organisations des producteurs agricoles et à l'élevage**

Compte tenu de l'importance du secteur agricole et de la population rurale au Burundi, il sera nécessaire d'appuyer la protection sociale de cette catégorie à travers des mécanismes renforçant la résilience des agriculteurs et des éleveurs face aux risques qui déstabilisent le secteur. **Des interventions seront menées dans le but de développer des systèmes permettant de réduire les effets néfastes des chocs financiers suite aux risques des variations climatiques sur les revenus agricoles.** Les programmes de transferts sociaux promus par le Gouvernement aux producteurs agricoles et aux éleveurs seront renforcés. C'est le cas notamment des programmes de subvention d'engrais chimique, le transfert d'animaux domestiques pour des agri-éleveurs vulnérables, la subvention de semences sélectionnées, les appuis en crédits pour financer les projets d'investissements agricoles. Ces mécanismes doivent permettre de garantir un accès à un revenu durable pour les ménages ruraux, et fournir un filet social pour la production agricole des agriculteurs vulnérables.

En outre, diverses politiques sectorielles recommandent une mise à contribution des mécanismes à même de minimiser les risques et de réduire les chocs financiers liés aux éventualités de risque de production agricole. En effet, dans l'esprit de la Recommandation 202 de l'OI, la pertinence de l'introduction des mécanismes d'assurance contre la perte de revenus des agriculteurs permettra de garantir la sécurité de revenus pour cette couche de la population.

Ainsi, outre les interventions de promotion des groupes de solidarité et des coopératives développées à la composante 6, **il sera essentiel de promouvoir les interventions pouvant propulser les communautés à accéder aux produits et services financiers adaptés à leurs besoins.** Ici, les communautés seront encadrées à la participation et gestion des mutuelles sociales d'épargne et de crédits, à l'élaboration des plans d'affaires des activités génératrices des revenus, à l'exploitation des initiatives d'accès aux revenus en synergie fonctionnelle avec les produits et services de microfinance et de micro assurance. Cette démarche doit nécessairement passer par des actions de mobilisation et de renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles adéquates en vue de favoriser l'institutionnalisation et l'appropriation des interventions à l'échelle communautaire. Dans cette optique, les communautés seront mobilisées à participer notamment aux mutuelles d'assurance agricole indiciaire afin de réduire l'effet des chocs dus aux pertes de rendement

agricole, elles-mêmes liées aux risques de déficit et/ou d'excès des pluies. Ce processus sera également sensible au genre afin de cibler efficacement les clientes et de leur permettre de souscrire et d'utiliser l'assurance agricole. Les produits d'assurance peuvent être associés à un soutien aux entreprises et à une éducation financière dispensées aux clients féminins et masculins, par le biais des groupes de solidarité et des coopératives, afin de lever progressivement les obstacles auxquels se heurtent les producteurs agricoles pour accéder au crédit et développer leurs capacités de production et de génération de revenus.

## **COMPOSANTE 5 : Création, promotion et extension des TP-HIMO sensibles à la protection sociale**

Les Programmes de Travaux Publics (PTP) sont largement utilisés dans les pays en développement pour fournir une protection sociale à la population en âge de travailler. En effet, **les Travaux Publics à Haute Intensité de Main d'Œuvre (TP-HIMO) jouent un rôle important dans la protection sociale s'ils sont encadrés par des mécanismes de protection sociale. Ces derniers assurent la consolidation des revenus des personnes et effectue un ciblage correct des potentiels bénéficiaires.**

Par leur capacité à créer des emplois multiformes accessibles même aux individus ayant un faible niveau de formation, les travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (TPHIMO) offrent l'accès aux revenus pour les personnes en âge actif ayant des chances limitées de s'insérer économiquement dans le milieu du travail.

Les programmes de travaux publics peuvent utiliser des dispositions de discrimination positive, telles que les quotas d'emplois par sexe pour promouvoir l'accès à l'emploi et aux revenus des femmes pauvres et vulnérables, les personnes vivant avec un handicap, qui sont généralement désavantagées sur les marchés du travail. Ils constituent ainsi une opportunité pour les populations en état de vulnérabilité, leur permettant d'accéder aux filets sociaux à travers des revenus élémentaires facilitant l'accès aux services sociaux de base comme les soins de santé, l'alimentation, le logement, les frais de scolarisation de leurs enfants.

Outre le fait d'assurer une protection sociale, les TP-HIMO bien conçus pourront également contribuer à la promotion de l'épargne et de l'investissement d'une partie des revenus dans des actifs productifs. Par ailleurs, au Burundi, les travaux publics se réalisent sur tout le territoire, et emploient des effectifs importants, nécessitant des investissements non négligeables.

**Cependant, il n'existe pas une liaison effective entre les travaux publics et la protection sociale. Du fait du non-alignement des TP-HIMO sur les orientations de la protection sociale, les personnes employées sur les chantiers publics ne bénéficient pas de mécanismes de protection sociale au-delà de l'assistance monétaire limitée fournie comme paiement. D'où l'élaboration des lignes directrices pour l'alignement des TP-HIMO sur les interventions de protection sociale est à réaliser.**

**Les PTP doivent être conçus dans une perspective spécifique permettant de faciliter la participation des femmes pauvres aux travaux publics** en réduisant les coûts d'opportunité, le temps et les contraintes normatives qui empêchent les femmes de s'engager dans le travail et d'améliorer leurs capacités et leurs compétences en matière de moyens de subsistance pour une employabilité et une sécurité des revenus futures. Les mesures spécifiques comprennent (i) des conditions de travail flexibles et un ciblage préférentiel par le biais de quotas d'emplois; (ii) la transition des femmes enceintes et allaitantes vers un soutien direct temporaire; (iii) la fourniture de services de garde d'enfants ; (iv) la construction d'actifs communautaires sensibles au genre pour réduire les charges de travail, améliorer leur accès aux ressources communales (par exemple, les sources d'eau et l'assainissement) et renforcer leurs moyens de subsistance; (v) promouvoir la participation des femmes dans les structures de prise de décision et de gouvernance des programmes ; (vi) améliorer les mécanismes de réclamation et de recours sensibles au genre liés aux voies d'orientation et à la prestation de services en matière de violences basées sur le genre (VBG) ; et (vii) relier les bénéficiaires des travaux publics à un soutien personnalisé au développement des entreprises et des moyens de subsistance afin de promouvoir le développement économique et la sécurité des revenus des femmes.

Pour que les travaux publics puissent s'exécuter dans le sens de la protection sociale, une collaboration de divers acteurs est incontournable, avec la participation de : (i) le Ministère ayant la protection sociale dans ses attributions ;(ii) le Ministère ayant les travaux publics dans ses attributions ; (ii) et le Ministère ayant le travail et l'emploi dans ses attributions. Sans leur collaboration, il serait pratiquement impossible d'orienter les travaux publics dans le sens de la protection sociale.

La coordination de ces acteurs doit être mise en œuvre de manière à garantir un appui politique et technique à l'élaboration des TP-HIMO, et s'assurer que ceux-ci intègrent réellement des mécanismes de protection sociale dans les approches respectives d'administration et d'exécution.

**Pour y parvenir, l'objectif principal consiste à mutualiser l'action des différents secteurs et fournir une protection plus étendue aux bénéficiaires des PTP.**

En outre, en se référant aux mesures du PND révisé 2018-2027, qui met en exergue la conception et la mise en œuvre de nouveaux types de PTP centrés sur le secteur des services et sur les travaux d'entretien, ainsi que l'aménagement des infrastructures publiques, l'alignement de ces interventions de création de nouveaux types de travaux publics sur celles de la protection sociale permettra d'assurer l'extension de la protection sociale aux communautés vulnérables.

## **COMPOSANTE 6 : Appui à la création, au développement et pérennisation de l'emploi, des groupes de solidarité et des coopératives pour l'inclusion économique**

**L'objectif poursuivi par les groupes de solidarité au Burundi est de permettre aux membres vulnérables actifs de faire face à la privation économique et d'avoir un revenu de base pour subvenir à leurs besoins essentiels.** C'est à partir de ce revenu que l'individu va bénéficier des prestations de protection sociale. Généralement, l'approche des groupes de solidarité consiste à mettre en place des groupes de personnes sur la base de certains critères de vulnérabilité et à permettre aux membres d'accéder aux activités génératrices de revenus et au crédit.

Les coopératives, quant à elles, forment des groupements d'individus autour d'une activité économique générant un revenu au profit des membres. Ces activités peuvent être des unités de production agricoles et/ou non agricoles. Ce revenu peut servir de capital permettant de souscrire aux assurances sociales à travers des mutualités mises en place. Ces initiatives sont actuellement encouragées par l'État pour plusieurs raisons :

- Les coopératives permettent aux membres de mutualiser les moyens de production, renforçant ainsi non seulement leur capacité de production, mais également leur capacité de résilience ;
- Les coopératives présentent plus de visibilité que les individus et peuvent facilement accéder aux appuis des partenaires ou de l'État ;
- Les coopératives ont plus de crédibilité face aux institutions financières, ce qui leur facilite l'accès aux crédits bancaires ;

Concernant la protection sociale, les groupes de solidarité fonctionnent à travers la mutualisation des membres des groupes. Ils permettent également de concevoir un système de protection sociale approprié sur la base des types d'emplois et de la régularité des revenus générés. Les groupes de solidarité ciblent généralement les personnes vulnérables pour leur meilleure inclusion socio-économique.

**La participation à des groupes de solidarité peut améliorer l'accès aux services sociaux de base, aux opportunités d'épargne et de crédit et peut également les aider à accumuler des actifs productifs, à acquérir des compétences commerciales et leur permettre de créer de petites entreprises pour leur autonomisation économique à long terme.**

Il convient donc de mettre ces groupes en action et de les accompagner à travers des formations, de les mettre en relation directe avec les acteurs de la protection sociale. Ainsi, **ils pourront servir de point d'ancrage pour la mise en œuvre des différents objectifs de la PNPS.** La prise en compte de ces groupes au sein de la PNPS et dans le cadre des activités de protection sociale constituent une grande opportunité pour la mise en place des mécanismes pouvant mieux cerner les spécificités locales adaptées aux besoins des populations vulnérables. C'est aussi un moyen d'inclure davantage les populations en tant

qu'acteurs directs des programmes de protection sociale et non comme de simples bénéficiaires.

Les communautés ciblées devront promouvoir le mouvement de solidarité

Communautaire engagé à lever les barrières à l'accès aux revenus résilients.

Dans cette perspective, les communautés seront encadrées et dotées de compétences techniques leur permettant d'élaborer un plan d'action intégré conçu de façon collégiale en vue d'éliminer les barrières identifiées comme prioritaires.

Pour cela, des centres communautaires d'encadrement seront mis en place. Dans la même lancée, un cadre de gouvernance institutionnelle et opérationnelle des activités axées sur les communautés sera mis en place et piloté par les leaders communautaires.

Les coopératives rentrent dans ce cadre de promotion des groupes de solidarité. De façon plus spécifique, il s'agit de renforcer les mécanismes contributifs et de faciliter la participation active des personnes dans un système contributif de protection sociale, allégeant ainsi les coûts et donnant accès à un meilleur cadre de protection et d'assurance sociales. Pour renforcer la mutualisation des interventions menées par des groupes de solidarité et des coopératives avec les systèmes de protection sociale, il conviendra de créer un partenariat actif entre les services techniques de la Direction Générale en charge de la promotion des groupes de solidarité, l'ANACOOOP et le SEP/CNPS en collaboration avec les acteurs sectoriels.



### **AXE 3 : PROTECTION ET INCLUSION SOCIO-ECONOMIQUE PERSONNES AGEES**

**Exposées à divers risques, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables. Il s'agit plus précisément de la vulnérabilité aux maladies et problèmes de santé liés à la vieillesse ; l'incapacité de travailler et des limitations par rapport à ce qu'elles peuvent faire comme travail ; les risques d'exclusion sociale ; et les risques de dépendance.** En 2020, selon des estimations de la Banque mondiale, 283 000 personnes auraient plus de 65 ans au Burundi sur un total d'environ 12 millions d'habitants (soit 2,3 % de la population), cette estimation doit toutefois être portée à la hausse dans les années à venir.

Les femmes sont également plus exposées à la pauvreté à un âge avancé, car elles vivent généralement plus longtemps que les hommes et ont un accès limité aux actifs, à des emplois décents et à la possibilité d'épargner pour leur retraite pendant leurs années de travail. Les femmes âgées, et les veuves en particulier, peuvent être confrontées à des risques de marginalisation sociale, de violences basées sur le genre et de niveaux élevés de responsabilités familiales (par exemple, s'occuper d'enfants abandonnés et orphelins).

Face à cette situation, la protection sociale doit prévoir des mécanismes de réponse spécifiques et articulés qui prennent en compte ces risques afin d'éviter et de réduire leur exclusion. Un progrès notoire est à relever en ce sens : la ratification en 2022 du Protocole de la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des personnes âgées.

Récemment, la réponse du secteur par rapport à cette tranche de la population a largement porté sur les mécanismes contributifs promus dans les systèmes de prévoyance et retraites formels à travers l'INSS, et l'ONPR et la couverture totale des prestations de soins de santé avec l'appui de la MFP.

Dans la même lancée, des réformes récentes ont débouché sur une amélioration des conditions des personnes retraitées, grâce à un investissement dans l'accès au revenu et aux soins de santé pour cette tranche de la population. Il convient de rappeler que la PNPS telle qu'adoptée en 2011 prévoyait déjà la mise en place d'un régime de pensions complémentaires.

Toutefois, **les personnes âgées en dehors du secteur structuré se retrouvent en grande partie sans mécanismes de couverture qui amortirait les chocs financiers dus aux risques liés à la vieillesse.**

Rappelons que 3 principaux programmes forment une base de couverture pour cette catégorie de personnes âgées exclues du système contributif. Il s'agit : (i) du programme de soins pour les personnes âgées isolées vivant avec un handicap mis en œuvre par le SEP/CNPS et financé par le FAPS, (ii) la promotion des centres d'accueil disponibles pour les personnes âgées sous l'encadrement des leaders confessionnels et avec l'appui de l'État, ainsi que (iii) la promotion des services communautaires et les soins à domicile.

Néanmoins, la couverture de ces programmes reste particulièrement faible. En effet, le financement limité alloué à ces programmes ne permet pas de couvrir les besoins de couverture exprimée par ce secteur.

De même, les centres d'hébergement sont encore peu nombreux, et ont une couverture géographique limitée. En réponse à cette problématique, la question commence déjà à être mise en évidence, notamment avec la célébration de la Journée internationale des personnes âgées, placée sous le haut patronage du ministère ayant la protection sociale dans ses attributions. Il convient donc d'investir davantage dans des mécanismes de protection sociale au profit des personnes âgées qui se retrouvent exclues du système contributif et qui nécessitent des mécanismes de soutien contre les risques susmentionnés. Cette vulnérabilité est accentuée par l'absence de mécanismes d'assistance pour l'accès au revenu. Les programmes de transferts monétaires existant ne ciblent pas les personnes âgées. Pour preuve, le Projet «*Merankabandi*» ne vise que des ménages ayant des enfants de moins de 12 ans et d'autres programmes se limitent aux ménages capables de travailler. Par conséquent, l'exclusion de cette tranche de la population des filets sociaux et des mécanismes de garantie de revenus pose problème.

En effet, les programmes de réinsertion socio-économiques en place ne les prennent pas en compte. Ainsi, ces personnes âgées sont exposées à la dépendance vis-à-vis de l'assistance. Cette situation de privation et de dépendance de ces personnes âgées les expose à un manque d'autonomie auquel il convient de répondre.

Aussi, le développement de cet axe se subdivise en trois composantes :

- La première composante vise à **étendre les mécanismes des pensions contributives**, pour qu'un tel régime couvre un nombre plus important de personnes et intègre progressivement la totalité du secteur formel ainsi que des catégories informelles et rurales dans le cadre d'une approche intégrée de l'extension de la couverture et de la formalisation ;
- La deuxième composante vise à promouvoir le secteur non-contributif, à travers la mise en place d'un **nouveau mécanisme de pensions sociales dans le processus de tendre vers un système universel** ;
- La troisième composante vise à assurer l'accompagnement des personnes âgées aux **autres mesures d'assistance** relatives à la santé et aux revenus, en tant que services complémentaires.

## **COMPOSANTE 1 : Extension du régime de pensions contributives**

Le régime actuel de prévoyance du secteur structuré fait l'objet de réformes substantielles en 2022. **Ces réformes visent à augmenter les montants et la qualité des prestations fournies par les institutions de sécurité sociale à savoir l'INSS et l'ONPR.** L'amélioration de la qualité de la prévoyance sociale est certes importante, mais il est également nécessaire d'établir des mécanismes qui permettent d'étendre la couverture à un plus grand nombre de

personnes. Cette extension doit donc se faire parallèlement avec l'extension mentionnée dans la Composante 1 de l'Axe 2, comme partie intégrante de l'extension de la couverture sociale.

**Ainsi, dans le cadre de la PNPS actualisée, il s'agit d'appliquer le caractère obligatoire de la couverture sociale et d'assurer la couverture des pensions-retraite des travailleurs du secteur formel, en particulier ceux du secteur privé structuré.** Il sera question de renforcer les mécanismes de supervision et de régulation, afin d'identifier et d'assurer l'intégration des employeurs et travailleurs dans ce régime.

Pour l'heure, les services en charge de l'inspection du travail et de la régulation des systèmes de protection sociale seront renforcés en vue d'assurer le respect de la réglementation en la matière. Le rôle des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs est incontournable dans ce processus.

Dans le secteur informel, des efforts sont nécessaires pour examiner et combler les écarts entre les sexes et les préjugés dans l'accès aux prestations de retraite, en raison des capacités contributives différenciées selon le sexe.

Cela peut impliquer des réformes des exigences en matière de prestations contributives pour tenir compte des différences entre les sexes sur les marchés du travail et de la capacité financière inférieure des femmes R pour aider les femmes à s'inscrire à des régimes privés. Les mesures visant à promouvoir efficacement l'égalité des sexes par le biais du système de retraite comprennent des modifications des conditions de cotisation, des crédits pour soins, des taux de remplacement et des formules de pension, de l'indexation et de l'adoption d'une pension sociale dans le processus de tendre vers un système universel.

**Parallèlement, il est essentiel d'assurer l'inclusion et la participation des travailleurs et employeurs du secteur informel dans la mise en place et l'extension des pensions contributives.** Il convient de souligner que cette intervention sera réalisée de façon coordonnée avec les interventions de couverture sociale pour les personnes en âge actif telles que planifiées sous la Composante 1 de l'Axe 2. À l'instar des interventions d'extension des régimes de l'INSS aux travailleurs membres des associations des pêcheurs, les initiatives du genre, en parallèle aux campagnes de sensibilisation mises en avant dans l'Axe 7, permettront d'étendre la couverture démographique et d'inclure des tranches importantes de la population, qui, bien qu'ayant des capacités contributives n'ont pas la possibilité de contribuer dans les caisses sociales/organisme de sécurité sociale. Cela passera par des études de faisabilité qui permettront de statuer sur la catégorisation et l'identification, ainsi que l'évaluation des capacités contributives des différents groupes de travailleurs. Des mécanismes de contribution adaptés à la capacité contributive des groupes cibles seront définis à travers un processus participatif impliquant les partenaires sociaux représentant les secteurs concernés. Ainsi, la définition et la mise en œuvre de mécanismes adaptés aux besoins et capacités des travailleurs de l'économie informelle constituent un préalable.

Parallèlement aux initiatives d'extension des régimes de pensions de l'INSS au secteur informel organisé et capable de répondre aux exigences du régime contributif, des initiatives de mutualisation du risque vieillesse au niveau communautaire seront promues. À cet effet,

des mutuelles sociales d'assurance de pension vieillesse peuvent être développées, avec la forte implication des acteurs intervenant dans l'encadrement socio-économiques, tels que les promoteurs de groupes de solidarité et de coopératives.

Cela doit être toutefois considéré comme une mesure d'appui, complémentaire. À terme, des voies et moyens permettant de connecter les mutuelles sociales aux régimes formels de sécurité sociale devront être examinés et développés.

## **COMPOSANTE 2: Mise en place progressive d'un système de pension sociale non contributive à visé universelle**

**Compte tenu de la place très importante qu'occupe le secteur informel et le secteur rural dans la composition et division du secteur du travail au Burundi d'une part et d'autre part, du faible pouvoir contributif d'une très grande partie de cette population, il est important de mettre en place des mécanismes non-contributifs en pension vieillesse qui couvrent les personnes âgées qui n'ont pas pu intégrer le système contributif.**

Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place un cadre de dialogue social et de concertation entre les administratifs, les associations en charge des personnes âgées et autres parties prenantes pour déterminer le meilleur moyen de mise en œuvre de cette composante.

Ainsi, en se servant des résultats de l'étude de classification de la population et des mécanismes de ciblage de la population, un programme pilote de promotion d'un système de pensions non contributives pourra examiner les voies et moyens de mise en œuvre et d'atteinte de cet objectif. Cela peut notamment s'agir, à court et moyen terme, de pensions pour les personnes âgées ciblées pour leur âge avancé ou présentant une déficience fonctionnelle et en situation d'extrême pauvreté, ce qui exclurait toutefois une tranche importante de personnes âgées, non incluse dans le système contributif, ni dans le système non-contributif.

À terme, et tenant compte des résultats de cette première phase de mise en œuvre, il sera important de réfléchir à l'extension du régime des pensions non-contributives à l'ensemble de la population non encore incluse dans l'extension des pensions contributives de la Composante2.

Une pension minimale serait bénéfique au Burundi, elle allégerait les besoins importants de la population âgée, qui ne constitue pas encore une proportion importante de la population et peut bénéficier des contributions d'appuis de solidarité venant de la population active sans entraîner un coût excessif. Les pensions sociales non contributives sont également mieux indiquées en termes de respect de genre et de l'équité en créant un mécanisme complémentaire en lien avec les pensions contributives et qui ciblerait la population non-incluse dans le système contributif avec un revenu minimum, pouvant servir de filet de sécurité pour les personnes âgées hors des systèmes existants.

### **COMPOSANTE 3: Promotion des mécanismes d'inclusion socio - économique des personnes âgées**

D'autres formes d'assistance au-delà des pensions non contributives doivent également être disponibles pour s'assurer que les risques auxquels les personnes âgées font face soient minimisés, et que leurs besoins spécifiques soient pris en compte par le régime de protection sociale.

Il est important d'inclure les personnes âgées dans les programmes de filets sociaux tels que les transferts monétaires, en parallèle aux pensions non-contributives de la composante précédente. Cela permet aux ménages extrêmement vulnérables accueillant des personnes âgées d'avoir un revenu suffisant.

En effet, les transferts monétaires pourraient favoriser la mobilisation des revenus additionnels pour les ménages les plus pauvres pour lesquels la pension s'avèrerait insuffisante pour les tirer de la situation d'extrême pauvreté, ou pourraient couvrir les ménages pendant la période de mise en place des pensions non-contributives.

Outre l'appui au revenu, l'inclusion socio-économique des personnes âgées doit passer par d'autres mécanismes du secteur de la protection sociale, notamment par la connexion aux mécanismes des systèmes d'accès aux soins de santé. Cette action doit être soutenue par la création de centres gériatriques offrant des soins et services de santé spécifiques.

Par ailleurs, les risques d'exclusion sociale et de manque d'accès à la socialisation et au logement doivent trouver une réponse dans la PNPS actualisée. Ainsi, le document de la nouvelle PNPS prône l'encouragement de l'assistance des personnes âgées dans leurs propres familles ou dans les familles d'accueil et le renforcement des centres d'accueil existants à travers le territoire national, fournissant des services de base pour la population âgée et vulnérable. Il s'agit notamment de fournir un logement, d'assurer un accompagnement médical, une alimentation, et des lieux de socialisation, entre autres. Ces centres peuvent également bénéficier d'une approche de solidarité intergénérationnelle.

Enfin, en combinaison avec les mécanismes des pensions non-contributives, des programmes d'inclusion économique des personnes âgées, seront mis en œuvre, en tenant compte de leur capacité de travail (physique et intellectuelle) à travers des mécanismes de micro-crédits en renfort aux groupes de solidarité inclusifs facilitant l'entrepreneuriat.

## **PARTIE 2: AXES TRANSVERSAUX**

Parallèlement au cycle de vie, certaines questions de protection sociale sont encadrées par des mécanismes de protection sociale, indépendamment de l'âge. **En effet, dans cette partie 2, les axes mis en avant ont pour but d'étendre les systèmes de protection sociale à travers le cycle de vie.**

Les axes transversaux ainsi préconisés couvrent plusieurs questions essentielles pour le fonctionnement de la protection sociale au Burundi, et ne peuvent être négligés dans la PNPS.

Cette partie traite des politiques plus générales. En effet, elle vise la couverture sociale des personnes dans toutes les phases de vie, ainsi que les aspects généraux d'organisation institutionnelle et de gouvernance, selon les 4 axes suivants :

- L'axe 4 relative à la Couverture sanitaire universelle, permettant de promouvoir un accès aux services et soins de santé de base de qualité et une meilleure répartition des tâches ainsi que des responsabilités entre les différents acteurs ;
- L'axe 5 vise certains groupes particulièrement vulnérables (comme les personnes vivant avec un handicap, les personnes avec des maladies chroniques sans assistance, les Batwa) devant recevoir une forme d'assistance supplémentaire du fait de risques spécifiques auxquels ils font face ;
- L'axe 6 porte sur la mise en place et le renforcement des mécanismes de prévention, d'anticipation et de réponse aux chocs, intégrant une réponse de protection sociale dont l'objectif est de prévenir et/ou de réduire l'impact des différents chocs naturels sur les ménages.
- L'axe 7 de la PNPS promeut le renforcement de la gouvernance des institutions et le développement de la digitalisation et des outils adaptés à la gestion et à la coordination des interventions nécessaires pour la mise en œuvre de cette Politique.

### **AXE 4 : COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE**

La Couverture Sanitaire Universelle au Burundi constitue une des priorités du Gouvernement. En effet, une forte volonté des parties prenantes est manifeste dans les réformes visant l'amélioration de l'état de santé de la population burundaise. Les initiatives de promotion des mutuelles sociales d'assurance santé, le développement de l'assurance maladie pour le secteur structuré ainsi que les professions indépendantes et libérales, la couverture des soins de santé des personnes indigentes, la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les soins liés à la grossesse et à l'accouchement ainsi que l'assistance médicale des personnes âgées ont été les principales innovations ayant marqué les réalisations du secteur dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS et de la SNPS précédente.

Les réformes suggérées portent sur le fonctionnement de tout le système de facilitation de l'accès aux soins et services de santé et sur l'harmonisation et la consolidation des rôles joués par les différents acteurs du domaine. Cela sera pris en compte dans le cadre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), qui promeut un système permettant d'intégrer toute la population du Burundi dans le système de santé, avec un accès universel aux soins et services de santé de base de qualité et financièrement accessibles. La priorité qui y est accordée transparaît au sein du cadre légal et réglementaire ainsi que dans la prise en compte de cette dimension dans les documents stratégiques du Gouvernement. Cette préoccupation qui consiste à assurer la couverture des soins et services de santé à toute la population était déjà prônée aussi bien par la PNPS que la SNPS précédentes. La SNPS prévoyait en outre le renforcement des systèmes d'accès universel aux soins et services de santé de base.

Néanmoins ces interventions n'ont pas été réalisées. **Il convient donc de revoir les politiques sectorielles pour une réelle extension du système de santé à toute la population burundaise.**

Par ailleurs, le Gouvernement est conscient et préoccupé par le fait que le poids du risque financier lié à la maladie pèse particulièrement sur la santé des populations du secteur rural et informel, et aussi bien sur les épargnes de ces groupes que sur leurs sources de revenus. A cet effet, le Gouvernement envisage d'assurer la couverture sanitaire de toute la population, en particulier l'accès au panier de soins de santé de base pour l'ensemble de la population, de façon à ce qu'il soit facilement accessible sur tout le territoire national.

Il est nécessaire de préciser que cette universalité du système se heurtera et s'adaptera à certains obstacles, comme le faible pouvoir contributif des personnes du secteur informel et rural, avec des besoins de santé parfois importants qui dépassent leurs capacités contributives. Par ailleurs, le cadre de mise en œuvre construira son approche sur les opportunités véhiculées par le cadre environnemental des systèmes de facilitation de l'accès aux soins de santé. Il s'agit notamment des structures sanitaires fonctionnelles à travers les communes du pays.

En outre, l'évaluation des interventions dans le secteur, fait état d'une fragmentation du financement de la santé et d'une absence de séparation de fonctions (offre et demande de soins entre les acteurs).

Cette situation peut poser un problème de coordination et d'efficacité dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Dans le cadre de la PNPS, en parallèle aux consultations relatives à la mise en place d'une stratégie de financement de la santé, il est crucial de clarifier les rôles et responsabilités afin de tendre vers une universalité cohérente et harmonisée de la couverture sanitaire universelle.

Les mécanismes de financement de la santé déjà mis en place au Burundi requièrent un renforcement et une réorganisation pour cheminer vers la couverture sanitaire universelle. Ces mécanismes sont les suivants:

- **La CAM (Carte d'Assistance Médicale)** constitue le principal mécanisme d'accès à la protection sociale pour les personnes du secteur informel et rural, avec un taux de couverture bien au-dessus de tous les autres mécanismes de santé (en parallèle à la gratuité des soins)<sup>12</sup>. Des problèmes relatifs à son fonctionnement en général subsistent, dont un financement limité, des problèmes relatifs à la catégorisation de la population bénéficiaire afin de gérer son financement équitablement à travers les frais d'achat de la Carte, ainsi que des problèmes liés au remboursement des établissements sanitaires après la fourniture des soins et services de santé par ceux-ci. Cette problématique est amplifiée par le fait que la CAM est gérée par le Ministère ayant la santé publique dans ses attributions, alors que celui-ci est également en charge de l'organisation et de la régulation du service d'offre de soins de santé. Ce qui met ledit Ministère dans une posture où il devra assurer la responsabilité de l'achat et de l'offre des soins et services de santé. Les formations sanitaires se retrouvent ainsi en mauvaise posture pour négocier le remboursement des créances à un régulateur de tutelle qui gère en même temps le paiement des soins. C'est dans ce contexte que plusieurs réformes ont été entreprises depuis l'institution de cette carte, sans toutefois parvenir à résoudre les problèmes inhérents à ce système.

Comme mentionné dans l'axe 1, **la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes** constitue un aspect crucial de la couverture sanitaire au Burundi ; son maintien et son renforcement sont particulièrement déterminants pour répondre aux risques considérables qui pèsent sur la petite enfance.

- **La Mutuelle de la Fonction Publique (MFP)** est l'interlocuteur principal du secteur public formel. Disposant de ses propres services et infrastructures, la MFP couvre les fonctionnaires publics et assimilés en services de soins de santé. Malgré certaines limitations dans la couverture géographique, et des lenteurs de procédures administratives, la MFP assure à ses bénéficiaires l'accès aux soins et services de santé et aux médicaments essentiels.
- **La Mutuelle des entreprises du Secteur Privé (MSP)** fournit de manière similaire l'accès aux soins et services de santé pour les travailleurs salariés du secteur privé structuré.

Toutefois, cette organisation mutualiste ne parvient pas à intégrer tous les employeurs de ce secteur qui, pour la plupart, préfèrent s'affilier aux assurances privées. En outre, la MSP est en concurrence permanente avec les micro-assurances et les assurances commerciales en santé et la MFP pour le champ de couverture démographique. Cela est dû à un cadre juridique conflictuel, limitant ainsi son champ d'action.

- **Les micro-assurances et les assurances commerciales en santé intègrent** également une partie du secteur formel privé en concurrence à la MSP. Ces systèmes à caractère privé ont une forme plus fragmentée, et avec des taux de

---

<sup>12</sup> Des estimations élèvent ce taux à 22 % de la population, mais ces chiffres font encore l'objet de discussions et de débats.



couverture limitées en raison de leurs spécificités liées à leur système d'adhésion et à leur niveau de prestations et primes correspondantes.

- **Les mutuelles communautaires de santé couvrant le secteur informel et rural.** Ces mutuelles communautaires de santé dont l'adhésion est volontaire enregistrent un taux de couverture très faible et n'ont pas de ressources financières propres suffisantes, puisque leur fonctionnement dépend en partie des financements extérieurs. Cette situation est aggravée par des plafonnements de niveaux de couverture très forts. Le coût d'acquisition de la carte mutuelle offerte par ce modèle est très élevé par rapport à la CAM subventionnée par l'Etat, dix fois moins chère que la carte des mutuelles communautaires de santé, alors que dans la pratique, elles visent la même population, nonobstant l'objectif premier de la CAM qui cible officiellement des ménages plus vulnérables. Toutefois, il est reconnu que le mouvement mutualiste<sup>13</sup> a une couverture une grande partie du territoire et est régi par un cadre institutionnel et une harmonisation des prestations ainsi qu'une coordination fiable des acteurs.
- **Le programme de couverture des soins de santé pour les personnes indigentes,** une initiative du Gouvernement sous la coordination de la Direction Générale de la Solidarité Nationale et de l'Assistance Sociale du MSNASDPHG est le plus récent mécanisme d'assistance médicale. Censé cibler les personnes dans l'incapacité de payer les frais médicaux, ce programme est toutefois restreint et inéquitable, avec un coût très élevé et sans financement suffisant pour le programme. Cela est aggravé par un ciblage peu fiable des bénéficiaires, sans critères de sélection clairement définis. Dans le système actuel, les points forts et les points faibles sont distincts pour chaque partie du système :
- **Le système contributif permet de couvrir presque la totalité du secteur formel,** grâce à un appui décisif du Gouvernement et des partenaires sociaux. Toutefois le système reste trop fragmenté avec parfois des trous, des superpositions ou des chevauchements de l'offre de soins compromettant son efficience. Quant au secteur informel et rural, la couverture reste très basse suite à la faible capacité contributive et aux problèmes de mobilisation de financements pour subventionner les soins pour ce secteur.
- **Le système non-contributif (fortement subventionné, notamment les gratuités, la CAM, et les soins de santé aux indigents) permet aux populations dont les moyens financiers sont limités d'avoir accès à des soins de santé de qualité,** ce qui évite à celles-ci d'être fortement affectées par les coûts des soins de santé. Toutefois, la couverture reste encore limitée, en ce qui concerne le taux de population incluse. De plus, ce système souffre encore de la non disponibilité de certaines prestations de soins et de médicaments essentiels, des insuffisances dans la qualité des soins offerts et de problèmes de sous financement. La prise en charge des maladies chroniques reste également un problème majeur.

---

<sup>13</sup> Promu par la PAMUSAB (Plateforme des acteurs des mutuelles de santé au Burundi)

Il est **nécessaire de garantir l'accès effectif et abordable aux soins de santé, tel que prévu dans l'article 55 de la Constitution**, et de s'adapter aux bonnes pratiques internationales et aux lignes directrices visant à promouvoir la CSU recommandée notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les instances nationales mise en place pour piloter ce secteur par le Gouvernement burundais.

Ainsi, cela doit se faire à travers un dialogue social nourri par les partenaires sociaux, incluant les populations bénéficiaires à travers leurs représentants. Les fournisseurs de service de santé, ainsi que les acteurs du secteur de la santé y seront aussi associés dans un souci de coordination et d'harmonisation des interventions consolidées. Ceci permettrait d'éviter des conflits et les doubles-emplois dans les services à fournir.

L'appui local des provinces au niveau communautaire, mais davantage celui des communes sera d'un apport capital pour ce qui est de la mobilisation du financement et de ressources humaines. Ces ressources mobilisées permettront de fournir un service proche de la population et d'assurer le service de santé de base à toutes les catégories des populations. Dans ce cadre, le développement de l'axe 4 va s'articuler autour de trois composantes :

- Une première composante sera centrée sur la **mise en place d'une couverture sanitaire universelle de base**, pour la population vulnérable en particulier mais surtout agissant en tant que régime pour tous ;
- La deuxième composante concerne le **paquet complémentaire de santé** qui fournira les services allant au-delà du régime de base pour les personnes volontaires qui peuvent contribuer pour l'acquisition des droits de couverture des produits proposés ;
- Enfin, la dernière composante se focalise sur **la mise en place d'une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé**.

### **COMPOSANTE 1: Mise en place d'une couverture sanitaire universelle de base**

**L'objectif est de fournir et garantir les soins de santé de base et de qualité, avec un panier de soins définis en tant que droit, selon les recommandations de l'OMS, les conventions internationales en vigueur sur la sécurité sociale, les socles nationaux de protection sociale (Convention 102 et Recommandation 202 de l'OIT en particulier) et l'article 55 de la Constitution, pour que tous les habitants du Burundi reçoivent cette forme de couverture.**

Pour cela, le système de base proposé dans le cadre de la CSU devra être en partie subventionné pour compenser le faible pouvoir contributif de certaines couches de la population. Cette composante requiert la mise en place d'un régime de base d'assurance maladie obligatoire au Burundi, qui serait davantage unifié et éviterait la fragmentation des prestations.

Ce panier serait progressif et inclurait les soins et services de santé essentiels répondant aux besoins réels des populations, dont notamment :

- Les soins et services de santé de base ;
- L'assistance médicale en cas d'urgences sanitaires ;
- L'accès aux médicaments de base.

Le système actuel, tel qu'il existe, doit être adapté et réformé, prenant en compte l'objectif de généralisation et d'harmonisation de la couverture sanitaire universelle de santé de base. Ainsi, les systèmes existant de la CAM et des Mutuelles Communautaires de santé doivent être revus dans le cadre de cette politique, en vue d'établir un mécanisme réel de gestion du régime de base de l'assurance maladie pour le secteur informel et rural, intégrant les parties prenantes dans la gestion. Faute de mise en œuvre d'un système universel totalement gratuit, pour séparer les fonctions de l'offre des services de santé et celles de la demande en services de santé, il serait également important que l'organisation et les responsabilités alignées sur ce nouveau mécanisme restent en dehors de la gestion directe du MSPLS, pour respecter le principe de séparation des fonctions de l'offre et de demande des soins ; l'observation est aussi valable pour la MFP.

Vu le rôle de la MFP, Mutuelles Communautaires de Santé, des assurances sociales en santé, des assurances commerciales en santé et de la MSP dans ce cadre, **leur redynamisation et professionnalisation** s'avèrent nécessaires. La coordination entre les trois différents secteurs (public, privé et informel/rural) est au cœur de cette action, puisqu'elle permet d'assurer l'inclusion constante des individus dans le système de santé, indépendamment de leur statut, et d'avoir, par conséquent, une couverture sanitaire universelle de base. En conséquence, pour plus d'implication et de participation dans la promotion de la CSU, les partenaires de chaque secteur sont appelés à initier un dialogue social participatif et inclusif permanent pour une meilleure organisation du secteur.

L'intégration à ce système serait obligatoire et, tenant en compte du pouvoir contributif, doit s'adapter à la situation réelle des individus et des ménages, avec des paliers de contribution qui peuvent être mis en place, et la classe des ménages très vulnérables ou indigents dont l'accès serait fortement subventionné.

Une telle intégration requiert également une communication et une politique de promotion synchronisée avec l'action de l'État. Des politiques actives de souscription et d'enregistrement à ce système et la participation en étroite collaboration avec les communes contribueraient au succès d'un tel mécanisme, qui devrait intégrer autant que faire se peut la population.

L'utilisation d'un identifiant unique, mentionné dans l'Axe 7 de la PNPS, peut fournir une piste pour la gestion des adhésions et la mobilisation des cotisations pour le secteur de l'assurance maladie. L'utilisation de ce numéro unique permet un partage d'informations entre différents établissements sanitaires, réduisant les coûts d'enregistrement et la répétition des tâches, et

permettant d'avoir une intégration entre les différents acteurs pour définir de manière claire les contributions des personnes dans ce système d'accès aux soins de santé.

Cela doit toutefois prendre en compte les questions relatives à la protection des données, à travers un cadre clairement défini de restriction du partage des données, qui doivent être limitées au seul secteur de la santé et séparées du reste des bases de données.

## **COMPOSANTE 2 : Promotion des systèmes d'assurance maladie complémentaire**

**En parallèle au système de soins de base de la composante 1, un paquet complémentaire doit être défini et organisé, de sorte à couvrir les services complémentaires qui se situent hors du paquet de base.** Comme indiqué précédemment, un nombre d'acteurs existent sur le terrain et sont bien établis, pouvant jouer ce rôle et permettre d'avoir l'inclusion des services d'assurance maladie complémentaires. Ce système complémentaire se fondera ainsi sur la base des systèmes existants et couvrira notamment ce qui est visé par les régimes fonctionnels comme la MFP, la MSP, les micro-assurances et les assurances commerciales en santé et les mutuelles communautaires.

Ainsi, des régimes promouvant l'organisation et la création de régimes contributifs d'assurance maladie complémentaires seront développés. Dans cette perspective, les interventions se feront sous la forme d'une adhésion libre et volontaire pour traiter de la question de l'accès aux soins de santé additionnels au paquet de base.

**Il importe tout particulièrement d'harmoniser cette vision avec le paquet de base, et la division des rôles des acteurs au sein du secteur informel et rural pour s'assurer que les services non inclus dans les services de base se retrouvent dans le paquet offert par les mécanismes complémentaires.** Le rôle joué par les mutuelles sociales et les micro-assurances commerciales doit être clarifié, assorti d'une définition des services, et élaboré de façon complémentaire à l'organisation de la composante antérieure.

Cela requiert la coordination des acteurs existants et la clarté dans la répartition des tâches et responsabilités. Il est également important de lier la promotion de tels mécanismes à l'action publique, à l'inclusion des groupes de solidarité dans ce système ainsi que dans les coopératives, mais également à la promotion des transferts monétaires et des TP-HIMO.

Enfin, une telle action requiert la mise en œuvre d'une nouvelle réglementation sectorielle, assortie de normes de gestion prudentielle et de mécanismes de régulation permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces régimes complémentaires.

## **COMPOSANTE 3 : Mise en place d'une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé**

Il convient de rappeler qu'un travail approfondi a déjà été réalisé sur le financement de la santé au Burundi. En effet, une étude a été menée à cet effet en 2014 dans le cadre d'une

stratégie de financement de la santé. Cette stratégie a fourni des orientations sous formes de recommandations nécessitant une attention particulière dans le cadre de la PNPS actualisée.

**En ce qui concerne la mise en place d'un mécanisme universel d'accès aux services de santé de base, l'équilibre financier serait difficilement maintenu. Il devrait bénéficier d'un appui substantiel de l'État, puisque l'idée consiste à garantir le droit d'accès aux soins de santé pour tous.**

En outre, le cadre promotionnel de la CSU devra garder en mémoire le fait que l'investissement dans le paquet de base, et plus spécifiquement dans les soins de santé de base, permet de réduire les coûts généraux liés à la fourniture des soins de santé dans un pays.

Pour que le cadre opérationnel de la CSU fonctionne réellement, il est également recommandé de mettre en place des mécanismes de financement à long terme qui seraient assurés en grande partie par l'État, mais pouvant également bénéficier des appuis des partenaires au développement dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU.

**Enfin, la question de l'inclusion et de la composition du paquet de base, et les médicaments à prendre en compte dans le paquet éclaireront la mise en œuvre institutionnelle de la division des deux premières composantes à travers un dialogue entre parties prenantes.** Le cadre de dialogue des parties prenantes existe déjà dans le processus de mise en œuvre de la CSU et pourrait prendre en compte les recommandations du présent axe de la PNPS.

## **AXE 5 : COUVERTURE DES GROUPES ET INDIVIDUS VULNERABLES**

Au-delà des risques spécifiques aux phases du cycle de vie tels que traités dans la première partie, certains groupes de personnes souffrent de risques qui leur sont spécifiques. Il convient donc de mettre en œuvre des réponses qui leur soient adaptées. Il est important de souligner que cela doit se faire en parallèle aux programmes du cycle de vie. En effet, il ne s'agit pas d'établir des régimes totalement isolés des autres programmes envisagés pour traiter des problèmes spécifiques au cycle de vie, puisque les risques de la première partie peuvent s'appliquer aux groupes et individus cités dans le présent axe.

Il s'agit ici de mécanismes additionnels de protection sociale qui répondent à des besoins spécifiques à associer aux mécanismes généraux de protection sociale. Ainsi, au-delà du cycle de vie, les groupes visés par ces programmes spécifiques sont les suivants :

- **Les personnes en situation de pauvreté**, voire d'extrême pauvreté, sont des personnes qui se retrouvent dans un besoin d'avoir accès au revenu. La mise en place des transferts monétaires assurant un minimum d'accès financier aux biens et services de base, est la réponse principale promue. Il s'agit surtout des ménages qui n'ont nécessairement pas accès à des interventions de l'économie sociale et solidaire, ou dont les revenus issus de ces activités ne suffisent pas pour subvenir aux besoins essentiels.

Il est donc particulièrement important de définir ces ménages et de les identifier, surtout ceux en situation d'extrême nécessité, afin de leur permettre d'avoir accès aux services élémentaires. Les programmes conçus dans le but de répondre à cette problématique

porteront sur l'accès au revenu qui sert de filet de sécurité social pour ces ménages. Il conviendra d'inclure davantage de bénéficiaires dans les autres mécanismes de protection sociale comme les groupes de solidarité socio-économique et les mutuelles sociales, afin de leur garantir un revenu durable.

- **Les personnes vivant avec handicap y compris les albinos**, souffrant ou pas de maladies chroniques font face à un nombre important de risques, et de ce fait, peuvent être exclues de la société et privées d'accès à un nombre de services essentiels auxquels elles ont droit. Du fait de la spécificité de leur handicap et des degrés variés des maladies chroniques ainsi que le faible accès aux services sociaux de base, ces personnes se retrouvent dépourvues, de moyens et de soins nécessaires pour pouvoir continuer à étudier ou à travailler. L'accès limité aux infrastructures adaptées, aux technologies spécifiques d'assistance constitue l'un des défis majeurs.

En outre, les personnes vivant avec les maladies chroniques se retrouvent souvent dans une situation d'exclusion sociale et voient leur accès aux services de base réduit. Par exemple, le taux de prévalence de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA est de 25.5 % et de 8,9 % chez les femmes sous protocole de prévention de la transmission mère-enfant<sup>14</sup>.

- **Les composantes sociales marginalisées constituent** un autre groupe de personnes particulièrement vulnérable au Burundi. Cette composante est victime en particulier de la discrimination et ou de l'auto-discrimination sociale et économique. Ces personnes font face à d'importants obstacles à la jouissance de leurs droits les plus élémentaires ; il s'agit en l'occurrence des populations **Batwa et des personnes atteintes d'albinisme**. Cette exclusion commence par la difficulté d'accès à l'enregistrement à l'état civil, ce qui empêche de recevoir les documents civils qui donnent accès aux services sociaux auxquels ils ont droit et qui sont liés aux divers fondements du droit au développement.

C'est notamment l'éducation, la santé et, par conséquent, l'accès à l'emploi et/ou aux interventions donnant accès aux revenus et à d'autres opportunités économiques.

En outre, des problèmes importants de logement et l'accès à la terre arable pour une grande partie de la population en l'occurrence les communautés Batwa constitue un obstacle à leur inclusion socio-économique.

- Un autre groupe important de personnes particulièrement vulnérables est celui des **personnes «sinistrées»**. Selon la Stratégie nationale de réintégration des sinistrés, des ex combattants et des adultes associés, les rapatriés, les expulsés et les personnes déplacées internes, ainsi que, de manière parallèle, les réfugiés font partie de ces groupes. Ce groupe de personnes souffre d'un nombre important de privations et est particulièrement vulnérable du fait que les personnes concernées se retrouvent en

---

<sup>14</sup> Rapport d'évaluation du statut nutritionnel et du profil de vulnérabilité des PVVIH et des femmes sous protocole PTME au Burundi, 2017 R PAM, ONUSIDA, MSPLPS

situation de manque de stabilité suite à leur déplacement et à la perte de logement pour une grande majorité d'entre elles.

Suite à des difficultés, la perte de liens sociaux, l'exclusion sociale et économique, l'absence d'accès aux services sociaux de base constitue un obstacle à leur épanouissement socioéconomique. Par conséquent, les besoins en termes d'éducation, de logement, de soins de santé et de développement doivent être satisfaits pour atténuer leur vulnérabilité.

- Enfin, l'égalité **de genre et l'inclusion socio-économique des femmes** doivent faire l'objet d'un renforcement. Cela passe par la protection contre les risques qui sont particuliers aux femmes, notamment ceux en relation aux violences basées sur le genre, mais également par des mécanismes économiques. Le rôle de la protection sociale dans l'égalité des genres est donc central et toute politique sociale doit tenir en compte ces préoccupations.

Ainsi, la PNPS met en avant, pour cette couche non négligeable de la population, une intervention transversale spécifique. Ces interventions doivent être adaptées aux mesures de lutte contre l'exclusion et se focaliser sur l'inclusion ou la ré-inclusion de ces groupes dans la vie sociale et dans l'économie.

En outre, avec des mécanismes de réinsertion et d'encadrement et hormis certains cas d'incapacité, cette population a la capacité de s'émanciper à travers des mécanismes d'assistance appropriés. Ainsi, dans la PNPS actualisée il sera vital de renforcer les mécanismes permettant d'améliorer l'accès aux services sociaux de base en vue d'assurer une qualité de vie et l'accès à un revenu décent à ces composantes vulnérables, et faciliter leur réintégration.

## **COMPOSANTE 1 : Accès au revenu pour les personnes /ménages vulnérables**

Les populations en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté au Burundi sont confrontées à des obstacles à l'accès aux biens et services de base tels que l'alimentation, les soins de santé et l'éducation qui sont souvent conditionnées par un revenu adéquat. Ainsi, au-delà des mécanismes prévus pour le cycle de vie, les transferts monétaires sont nécessaires pour certains ménages, pour garantir un filet de sécurité sociale et l'accès au revenu minimum.

Par ailleurs, des programmes différents de transferts monétaires sont disponibles dans certaines provinces comme le programme phare, le projet « *Merankabandi* », qui couvre 16 communes, dans 4 provinces sur un total de 18.

Ce programme enregistre la couverture la plus étendue en termes de nombre de personnes bénéficiant de l'assistance financière. D'autres programmes de transferts monétaires existent, mais avec un taux de couverture limité. Il s'agit notamment du programme « *Terintambwe* », qui a été pionnier en la matière dans le pays. Rappelons qu'il existe des interventions du même genre menées de façon ponctuelle et promues par d'autres acteurs, mais sans aucune cartographie claire. Un ciblage adapté permettrait d'identifier les groupes spécifiques afin de les faire bénéficier des services de protection sociale.

Il convient de rappeler que le but de ces programmes est d'œuvrer à l'inclusion des personnes en situation d'extrême pauvreté au sein de programmes de transferts monétaires et d'autres types de transferts, de manière à garantir un revenu pour ces personnes. Pour y parvenir, il est important d'identifier les personnes et les ménages avec des besoins réels, à travers des mécanismes de ciblage clairs au moyen d'outils comme le RSU (cf. l'axe 7) qui vont permettre de définir les critères de vulnérabilité à utiliser dans les différents programmes.

Par conséquent, il importe également de définir un seuil de pauvreté et de vulnérabilité au niveau national, afin de mieux comprendre les ménages dans le besoin d'assistance. Il est également nécessaire de mettre en place des mécanismes de réclamation et de gestion des plaintes et de comprendre qu'une telle mesure doit être mise à jour de façon continue, étant donné que la vulnérabilité des personnes est une dimension dynamique.

Il est également important d'assurer la pérennisation des acquis des programmes de transfert monétaires. Cela passe en particulier par la mise en place, non seulement de mesures complémentaires de soutien, mais aussi la mise en place des mesures d'accompagnement. Ces dernières contribuent à promouvoir des formes de garantie permettant de préserver les acquis des programmes. Elles peuvent prendre diverses formes, notamment des séances de formations à l'éducation financière des bénéficiaires.



## **COMPOSANTE 2 : Inclusion socio-économique des personnes vivant avec un handicap et/ ou avec des maladies chroniques**

Les personnes en situation de handicap, ayant des besoins sanitaires parfois urgents, **peuvent être exclues de la société si elles restent sans couverture de la protection sociale**. Au Burundi, il n'existe pas un système d'identification des personnes en situation de handicap et avec des maladies chroniques. Ces personnes ne reçoivent pas d'aide monétaire non contributive spécifique telle que recommandée par les conventions internationales<sup>15</sup> et les organismes des Nations Unies. Dans ces conditions, les institutions concernées par la couverture de cette population comme le MSNASDPHG et le MSPLS devraient examiner les possibilités de subventionner certains soins de santé destinés à ce public (comme c'est le cas pour les prothèses, orthèses et tricycles) et d'établir des mécanismes de gratuité des soins de santé et autres services sociaux de base.

La PNPS adoptée en 2011 donnait une importance particulière et un accès à la santé aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et prévoyait des mécanismes de protection sociale adaptés pour leur inclusion. Il convient de souligner que le Burundi a ratifié le Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des personnes vivant avec handicap. Il faut notamment souligner que le Nouveau Code de protection sociale du Burundi de 2020, dispose que les personnes vivant avec handicap constituent l'un des groupes susceptibles d'être inclus dans l'assistance sociale. Il doit être souligné que l'appui fourni doit viser l'intégration et l'inclusion des personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques ; les conditions des programmes les visant ne doivent donc pas seulement cibler la pauvreté, puisque cela n'inciterait pas leur participation active à la vie sociale et économique.

**Comme point de départ de cette composante, il serait important d'établir un mécanisme d'évaluation et de catégorisation des situations de handicap et de maladies chroniques par rapport au degré de sévérité et la résonance en termes d'incapacité.** De plus, la mise en place d'une **carte d'identification** des personnes en situation de handicap ou avec des maladies chroniques pourrait servir d'outil d'identification dans l'optique de faciliter leur intégration aux autres politiques publiques de protection sociale.

Un **système d'identification et d'évaluation des personnes vivant avec handicap** doit accompagner le ciblage des personnes qui devront être bénéficiaires des différentes actions d'appui qui pourront être fournies selon une grille transparente et codifiée.

Cela fournirait un appui au mécanisme de gratuité ou de subvention des soins pour ces personnes, grâce à une carte qui les identifierait et faciliterait leur enregistrement et leur accès aux services de santé et aux écoles. À cet effet, une collaboration technique entre le MSNASDPHG, le MSPLS et le Ministère ayant l'éducation nationale dans ses attributions,

---

<sup>15</sup> Surtout la Recommandation de l'Organisation internationale du Travail sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (n° 168, de 1983)

d'une part, et entre organisations de personnes handicapées d'autre part, est nécessaire pour donner une plus grande visibilité à ces personnes et mieux les inclure.

Cela permettrait la mise en œuvre de nombreux projets visant ce public, ainsi que l'intervention des partenaires au développement souhaitant intervenir dans ce domaine.

En outre, compte tenu des problèmes relatifs à la mortalité liée aux maladies chroniques, le VIH/SIDA et la maladie mentale, **l'inclusion de ces personnes dans les systèmes de santé est également nécessaire**. Cela peut se faire en particulier à travers des mécanismes de promotion des soins relatifs au traitement, les incluant dans le paquet de services de base présentés ci-haut à l'axe 4, mais aussi à travers des mécanismes de gratuité de soins pour ces personnes ou pour certains médicaments essentiels. La fourniture de ces médicaments peut également bénéficier de l'appui de fonds globaux fournis au niveau international par différents organismes.

Le cycle de vie et ses risques particuliers suivent la même logique dans cette composante, avec des problèmes additionnels auxquels il convient de répondre :

- En ce qui concerne l'enfance, la situation de handicap peut affecter négativement l'accès aux opportunités d'apprentissage et de formation. Elle peut aussi produire des situations d'abandon qui doivent être, à tout prix, évitées. Ainsi, il serait bénéfique d'appuyer la création des mécanismes institutionnels pour **assurer l'accès aux soins médicaux pour les enfants vivant avec un handicap** ainsi que des **facilitations pour l'inscription dans les écoles** (transport, enregistrement...).
- Pour les personnes en situation de handicap et en âge actif, il serait bénéfique de mettre en place des **mécanismes facilitant leur accès à l'emploi**, tant dans le secteur privé que dans le secteur public.

Dans ces conditions, un système de quotas, ainsi que des mécanismes de promotion (comme des mesures incitatives) et inclusion des personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques au sein des entreprises constituent une solution possible.

- Pour les personnes âgées en situation de handicap ou vivant avec des maladies chroniques, il est également vital d'inclure des **mécanismes d'appui aux pensions sociales non contributives**, du fait des limites souvent imposées à leur contribution pendant l'âge actif, mais également à cause des dépenses additionnelles liées à leur situation de handicap.

### **COMPOSANTE 3: Inclusion socio -économique des composantes sociales marginalisées**

Les groupes sociaux marginalisés, comme les personnes atteintes d'albinisme ou les membres des communautés Batwa, sont victimes de plusieurs niveaux d'exclusion sociale et économique à cause de leur vulnérabilité et des stigmatisations dont ils font objet.

Par conséquent, ces personnes pourraient être confrontées à des obstacles spécifiques dans l'accès à leur enregistrement à l'état civil et dans l'accès à une assistance ainsi que dans le respect de leurs droits par l'État et les partenaires au développement en ce qui concerne l'accès aux services sociaux de base, et en particulier l'éducation, la santé, et le logement. Dans de telles conditions, la promotion des mécanismes d'appui et de suivi pour l'enregistrement de cette tranche de la population à l'état civil s'avère la première des actions souhaitables à mener pour cette composante.

En ce qui concerne les enfants issus de ces groupes marginalisés, l'exclusion scolaire est une réalité. Le rapport de la Commission Africaine sur les Communautés Autochtones d'avril 2005, par exemple, révèle que les enfants Batwa sont presque complètement exclus de l'éducation formelle.

Même si pour les enfants atteints d'albinisme, l'éducation formelle est plus courante, le faible taux de scolarisation de cette catégorie demeure encore un fait réel. Dans de telles conditions, **la création de mécanismes garantissant leur accès à l'éducation est une nécessité.**

Le suivi de leur participation et le renforcement de leur engagement s'avèrent tout autant nécessaires et doivent rentrer dans le cadre des actions spécifiques à mener dans la mise en œuvre de cette composante. Cela peut se faire par des formes d'assistance ciblées, comme des transferts monétaires aux parents sous condition de scolarisation des enfants.

Quant aux personnes marginalisées en âge actif, **des actions dans le sens de la promotion des droits de ces groupes doivent être menées.** L'Etat doit promouvoir la nécessité de les intégrer au sein des groupes solidaires, des coopératives rurales, et aussi dans les programmes d'emploi, les travaux publics et les offres de formation au travail. La représentativité de ces populations au sein de ces programmes, par des quotas ou des mécanismes de promotion et communication dans ces communautés peuvent renforcer leur accès et les possibilités de les inclure dans la protection sociale.

En outre, l'inclusion de ces populations dans les transferts monétaires doit être réfléchi, pour faciliter leur appui et leur participation aux activités génératrices de revenu. Des politiques de formation socio- professionnelles à l'endroit de ces communautés peuvent mener à leur meilleure inclusion socio-économique.

## COMPOSANTE 4 : Réintégration des personnes sinistrées

**Les personnes sinistrées sont définies par les chocs auxquelles elles font face, et ont des difficultés communes du point de vue des risques qu'elles encourent, même si les chocs peuvent être très distincts.** Au Burundi, ces personnes font déjà l'objet d'une stratégie sectorielle particulière au sein du MSNASDPHG, au sein de la Direction générale de la réintégration des sinistrés, qui est bien établie et est déjà en cours de mise en œuvre. Ces personnes sont également liées par certaines vulnérabilités communes, à savoir le manque de logement et le non-accès aux services sociaux de base.

Toutefois, pour certains, **des vulnérabilités particulières peuvent se superposer** : les réfugiés et rapatriés, par exemple, n'ont pas accès aux documents nécessaires pour bénéficier des services de base comme l'éducation ou la santé, et leurs mouvements sont considérablement restreints ; les rapatriés/retournés rencontrent également des difficultés par rapport à leur enregistrement et l'accès aux terres qu'ils ont quittée ; en outre, les personnes déplacées internes et les victimes de chocs/désastres naturels ont besoin d'aides directes immédiates pour subvenir aux besoins alimentaires et pourraient se retrouver sans revenu.

Des mécanismes de coordination sont déjà en place, intégrant les partenaires au développement et les parties prenantes institutionnelles en vue d'apporter une réponse unique et coordonnée, avec un partage d'informations et de connaissances sur les personnes sinistrées. Avec la nouvelle PNPS, il sera question de renforcer ces mécanismes et de construire sur ces bases en instituant des dispositifs formels et intégrant également un mécanisme cohérent de réponse aux chocs.

Ainsi, les programmes de cette composante doivent viser **la garantie des services basiques principaux des personnes sinistrées et rapatriées, à savoir le logement, la nourriture, la santé** en particulier pour certaines maladies chroniques, la santé mentale **et le revenu** dans un premier temps, ainsi que le **maintien de l'accès aux services essentiels, tels que l'éducation et l'emploi**. Il s'agit en grande partie d'actions de réinsertion économique et sociale pour ces groupes telles que définies par la stratégie sectorielle ; pour avoir une réponse complète il sera essentiel de lier cette stratégie à l'action de la PNPS avec la coordination des parties prenantes.

Dans un tel cadre, la mise en place de programmes spéciaux de logement et de promotion de la santé ainsi que des mécanismes d'accès au revenu en l'occurrence des transferts monétaires pour les personnes sinistrées et rapatriées est essentielle pour garantir leurs droits et s'assurer ensuite que les personnes concernées aient accès aux services de base.

## **COMPOSANTE 5: Egalité de genre, protection et inclusion socio - économique des femmes vulnérables**

**Les politiques nationales au Burundi visent la promotion de l'égalité des sexes, avec une participation active des femmes et des filles dans l'économie.** Ceci transparait notamment avec l'existence de la Direction générale de la promotion de la femme et de l'égalité de genre au sein du MSNASDPHG, une politique du genre en cours, et plusieurs éléments relatifs à cette inclusion au sein du PND RÉVISÉ 2018-2027.

Cet engagement a eu pour effet, par exemple, d'assurer une jouissance des mêmes droits entre garçons et filles notamment dans l'éducation, avec un taux de scolarisation très proches entre les deux genres tout au long du parcours scolaire en 2022. La nouvelle PNPS propose ainsi de continuer et de renforcer ces mécanismes existants de promotion de la femme, avec des politiques d'inclusion scolaire qui s'adaptent aux spécificités des filles et promeuvent activement leur entrée et maintien à l'école, et leur transition en toute sécurité vers l'âge adulte.

Certains risques spécifiques sont cependant encore préoccupants. **L'accès à l'économie reste encore en partie limité pour les femmes**, alors que les femmes sont souvent cheffes de ménage. **Elles sont les premières victimes de violences sexuelles et d'autres formes de violences basées sur le genre**, et sont sujettes aux stigmatisations culturelles. Toutes ces contraintes constituent une préoccupation centrale pour la protection des femmes, et des mécanismes de protection sociale en place doivent tenir compte des besoins spécifiques liés au genre.

Dans le cadre de la nouvelle PNPS, il sera question de **mettre en place des mécanismes au sein des formations sanitaires** qui permettront d'assurer des soins et une réponse adaptée pour les femmes survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre. Il s'agira aussi de prévoir des **mécanismes d'accueil et d'inclusion socio-économiques des femmes**.

Par rapport à la protection des femmes contre les risques de violences basées sur le genre, plusieurs mesures doivent être promues, notamment : i) l'évaluation des programmes phares de protection sociale, tels que le projet «Merankabandi», pour identifier et atténuer les risques de Violences Basées sur le Genre (VBG) dans les différentes composantes du programme ; ii) la conception d'activités de communication et d'information menées dans le cadre des principaux programmes de protection sociale pour lutter contre la VBG, y compris la prévention de la violence et le changement des normes sociales ; et iii) renforcer les liens entre les programmes phares de protection sociale et les protocoles nationaux de lutte contre la VBG, les voies d'orientation et l'accès aux services sociaux disponibles pour garantir aux femmes un accès rapide à un soutien, y compris une action en justice.

Les mécanismes de gestion des cas et de règlement des griefs sont des outils importants pour faciliter et gérer l'accès aux voies d'orientation et aux services complémentaires, et doivent donc être renforcés, dans le cadre d'efforts plus larges de renforcement du système.

**L'inclusion des aspects de genre de manière transversale au sein du secteur de la protection sociale** est fondamentale pour que les femmes soient réellement incluses dans le secteur. Ainsi, il est nécessaire d'intégrer cette approche tout au long du cadre des interventions de protection sociale pour réduire les inégalités de genre : les transferts monétaires et autres activités qui ciblent spécifiquement l'autonomie et la capacité des femmes à contrôler l'argent et à influencer les décisions des dépenses.

Enfin, **l'inclusion économique des femmes** est une question déjà prioritaire au sein du Gouvernement et dans ses actions. Le renforcement des mécanismes d'autonomisation financière des femmes à travers la promotion de groupes de solidarité, de coopératives et de systèmes d'accès aux crédits, comme l'institutionnalisation de la banque des femmes, constituent un acquis vital pour l'inclusion économique des femmes. **L'inclusion économique requiert également le renforcement de la politique de congé de maternité et l'introduction de congés de naissance pour le conjoint**, en combinaison avec des campagnes publiques plus larges qui promeuvent la transformation des rôles de genre traditionnels et à la participation des pères à la garde des enfants comme stipulé dans la Convention N° 183 de l'OIT relative à la protection de la maternité.

## **AXE 6 : MISE EN PLACE DE MECANISMES DE PREVENTION ET DE REPONSE AUX CHOCS**

**Lorsqu'elles sont touchées par des chocs et des désastres naturels, les personnes peuvent se retrouver dans des situations d'extrême vulnérabilité, en raison de fortes pertes subies. Or, les chocs naturels deviennent de plus en plus fréquents, et de plus en plus puissants.** Pour le cas du Burundi, il s'agit notamment d'évènements tels que les inondations dans plusieurs régions du pays qui constituent un choc majeur en raison des risques potentiels et leur degré de gravité (par exemple la montée du Lac Tanganyika) ainsi que des périodes de sécheresses qui affectent certaines provinces ; sans oublier les glissements de terrain. Les incendies et les vents violents qui deviennent de plus en plus généralisés.

En plus, la capacité productive et agricole des personnes vivant dans les régions concernées s'en trouve fortement affectée, à cela s'ajoutent des pertes majeures telles que la perte de logement, le manque d'accès à l'éducation et aux services de santé, la perte d'emploi et de productivité, ainsi que la perte de liens sociaux et communautaires, des risques accrus de maladies et d'autres problèmes de santé, une situation de malnutrition chronique, donnant lieu à des déplacements internes et externes pouvant exacerber ces vulnérabilités.

**D'autres chocs peuvent avoir un impact similaire**, comme suite à la pandémie de la COVID19, ou à cause d'autres épidémies qui peuvent affecter la région, ainsi que des crises et conflits régionaux comme internationaux, avec des effets sur les chaînes de production, d'approvisionnement, et sur l'économie locale. De même, les changements climatiques peuvent affecter la production agricole, qui constitue l'activité économique principale au

Burundi. Des déficits ou des excès pluviométriques mettent en péril les initiatives agricoles et entraînent la perte d'actifs et de capital agricoles.

Outre les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs, des assurances contre les risques inhérents à l'irrégularité de la pluviométrie, assorties de mesures d'atténuation de risques doivent faire parties de la politique de réduction d'impacts en ce qui concerne ce genre de fléau.

Ainsi, pour les personnes pouvant être affectées par ces chocs, **il est fondamental de mettre en place et développer un mécanisme de prévention, d'anticipation et de réponse aux chocs, afin d'éviter au maximum la matérialisation de ces chocs d'une part, et de minimiser au maximum les effets d'autre part.** La coordination des acteurs intervenant dans un tel mécanisme est vitale.

Il s'agit donc de déployer deux mécanismes distincts quoique liés : un mécanisme de prévention et d'anticipation de risques en amont, ainsi qu'un mécanisme de réponse aux chocs en aval, dans le cadre d'une structuration permettant de lier la protection sociale et ses mécanismes afin d'apporter l'assistance nécessaire aux individus et ménages à risque et aux personnes affectées en cas de catastrophe. Ces mécanismes existent déjà en grande partie au Burundi, et il convient de les renforcer.

L'organe national de gestion des catastrophes est géré par la Plateforme Nationale pilotée par le Ministère ayant la Sécurité Publique dans ses attributions. Cette plateforme est, entre autres, chargée de la prévention des chocs avec l'élaboration de plans de contingence et de la stratégie nationale en la matière, ainsi que la coordination des acteurs sectoriels<sup>16</sup>. Dans un tel cadre, une stratégie nationale de réduction des risques de catastrophe 2017-2025 a été conçue, appuyée par la Direction générale de la protection civile et de la gestion des catastrophes et neuf groupes sectoriels, intégrant divers acteurs qui s'impliquent à préparer la prévention et la réponse aux chocs dans différents aspects. Il convient donc de rattacher fortement cette Stratégie à la PNPS.

Ce qui se fera également par un appui conséquent des partenaires au développement implique dans la coordination notamment la Croix Rouge, l'OIM, le PNUD, OXFAM, l'OMS, l'UNICEF, la FAO, CARITAS, PAM.

Un cadre pour l'accompagnement des personnes sinistrées dans la phase de relèvement existe, à savoir la protection et l'inclusion socio-économique des personnes sinistrées, représentée par la Direction générale de la réintégration des sinistrés du Ministère sectoriel MSNASDPHG. Le cadre est doté d'une stratégie spécifique définie.

**Dans le cadre de la PNPS, il sera important de mettre en œuvre un mécanisme multisectoriel, intégrant un nombre important d'acteurs, pouvant former un cadre clair et répondre aux divers besoins des personnes victimes de désastres naturels.**

---

<sup>16</sup> Décret N° 100/082 du 12 octobre 2020 portant organisation et fonctionnement du Ministère de l'Intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique

Ainsi, deux principales composantes ont été retenues pour cet axe :

- **Le renforcement des mécanismes de coordination de la prévention, de l'anticipation et de réponse aux chocs au Burundi.**
- La mise en œuvre des **mécanismes spécifiques de protection sociale réactifs aux chocs.**

### **COMPOSANTE 1: Mécanismes de coordination de la prévention, de l'anticipation et de la réponse aux chocs**

**Le mécanisme de prévention et de l'anticipation aux chocs a pour objectif d'éviter la survenue des désastres naturels. L'anticipation et la riposte visent à atténuer et à maîtriser leurs effets.** Ces interventions sont menées à travers la promotion des mécanismes de coordination et des mécanismes assurant la participation de tous les acteurs habilités à intervenir dans la préparation et la prévention, au-delà de la seule protection sociale à travers les divers mécanismes et organes existants.

Au regard des mécanismes en place, le Burundi a déjà une organisation faisant intervenir à divers niveaux les acteurs de la protection sociale. Outre les directions générales susmentionnées, une Plateforme nationale de prévention des risques et de gestion des catastrophes, subdivisée en entités provinciales et communales constituent l'épine dorsale de la prévention aux chocs, sous la coordination de divers acteurs étatiques. Des structures opérationnelles à travers le territoire national représentent le niveau le plus décentralisé pour la réponse. De même, pour assurer la réduction des risques, des comités communautaires de réduction de risques de catastrophes existent au niveau des collines.

La coordination reste cruciale notamment à travers les chaînes de communication rapides, tant pour éviter les chocs que pour anticiper la répondre et réduire les impacts.

De plus, les mécanismes de prévention des chocs doivent pouvoir être étroitement et rapidement liés aux mécanismes de réponse d'après-choc. À cela s'ajoute la mise en place de mécanismes d'assistance et de protection sociale qui renforcent la résilience aux chocs et la réinsertion économique des personnes sinistrées à travers des interventions de protection sociale adaptatives ou réactives aux chocs.

Il est nécessaire de maintenir un dialogue et une communication constante pour la mise en place du mécanisme de prévention, d'anticipation et de réponse aux chocs. En mettant en place des canaux de communication permanents et constants, le cadre de mise en œuvre des interventions assurera le relai des informations pertinentes et ainsi, les parties prenantes pourront prendre des décisions coordonnées et éclairées. Cette appropriation doit se faire à travers le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes.

Cela étant, l'objectif principal de ce mécanisme de prévention des chocs sera la réduction de ses effets à travers des stratégies prédéfinies, mais surtout grâce à la mise en place d'un système d'alerte précoce. Ce dernier est crucial, pour permettre de signaler la survenance de futurs chocs et donner au mécanisme de coordination les moyens de préparer la réponse et instituer les mesures nécessaires pour éviter les impacts à temps.



La réduction des impacts permettra notamment de limiter les coûts liés à la préparation et à la réponse aux chocs lorsqu'ils surviennent.

L'Institut Géographique du Burundi (l'IGEBU) qui assure déjà la gestion technique des réseaux des stations météorologiques et hydrologiques devrait être renforcé.

**Enfin, cette politique doit s'accompagner d'une pérennisation des financements**, afin de s'assurer que les actions d'anticipation et d'alerte à grande échelle, avec la possibilité de répositionner des fonds pour permettre une réponse rapide aux chocs. Des mesures d'anticipation et de prévention des chocs peuvent notamment permettre de réduire les coûts liés aux interventions de protection sociale et aider à éviter que les impacts liés aux chocs soient extrêmes et irréversibles.

## **COMPOSANTE 2 : Mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs**

**Outre la prévention des chocs, le système de réponse reste essentiel. Il est important de prévoir les moyens et mécanismes permettant de réduire les impacts subis par les personnes affectées par les chocs, à travers des mécanismes existants de protection sociale** en l'occurrence les transferts monétaires ou les transferts de vivres et l'assistance alimentaire. Ces mécanismes existent déjà au sein du MSNASDPHG ayant la Direction générale de la réintégration des sinistrés, et restent à coordonner avec le Ministère de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique à travers la Direction générale de la protection civile et de la gestion des catastrophes, les acteurs de la Plateforme nationale, les acteurs locaux et les partenaires au développement.

Ainsi, la réponse aux chocs passe par la préparation d'une politique qui donnera aux mécanismes et services de protection sociale une continuité de la manière la plus stable possible, assurant ainsi une extension à la fois verticale par l'augmentation des transferts et horizontale par l'augmentation des bénéficiaires de l'assistance aux ménages affectés.

Il sera important de s'assurer que les programmes de protection sociale, en particulier les transferts monétaires et autres filets sociaux sont liés au mécanisme de réponse aux chocs pour une coordination avec le mécanisme de réponse dont l'action sera conjuguée avec celle d'autres mécanismes d'encadrement socio-économiques des personnes vulnérables assistées.

**La synchronisation du Registre Social Unique** avec la gestion des catastrophes par l'intégration de critères de vulnérabilité, notamment, peut fournir un instrument performant de prévention, d'anticipation et de réponse aux chocs, en identifiant à l'avance les ménages à risque devant recevoir une assistance avant et après la survenue des désastres, et faire la jonction avec les programmes de transferts en espèces ou en vivres à partir de cette réponse. Concernant le choc, il faut préparer des moyens d'extension verticale comme horizontale des programmes; des mécanismes de financement stables doivent donc également être promus dans la réglementation et dans les programmes de transfert monétaires. Connectés au système d'alerte, les programmes liés au RSU peuvent être utilisés aux fins d'anticiper sur les chocs et fournir des ressources qui en amoindriraient l'impact.

Le fonds de réduction des risques de catastrophe, au sein de la Direction Générale de la Protection civile et de gestion des catastrophes, peut être renforcé pour constituer une base budgétaire solide.

## **AXE 7 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE ET PROMOTION DE LA DIGITALISATION**

**La protection sociale au Burundi bénéficie d'un soutien politique décisif au plus haut niveau. Des bases importantes ont été posées ces dernières années dans le sens d'améliorer la mise en œuvre et la coordination des programmes ainsi que le cadre institutionnel du secteur.** De ce fait, le SEP/CNPS, organe de coordination des systèmes et programmes de la protection sociale, un Fonds d'Appui à la Protection Sociale (FAPS) et un cadre de suivi-évaluation ont été mis en place et un Registre Social Unique est en cours de conception. Un nouveau Code de la Protection sociale a été adopté et une stratégie de communication élaborée.

**Cependant, le système de protection sociale actuel au Burundi se heurte à la fois par des chevauchements et des incohérences dans les mandats des ministères sectoriels, un manque de financement durable, une absence de système de ciblage harmonisé et de système de gestion de données interopérable, ainsi qu'une coordination non optimale.** Il est donc **important de bâtir sur les avancées institutionnelles déjà engagés ces dernières années.** Les capacités institutionnelles, organisationnelles, techniques et matérielles des acteurs chargés de l'exécution, du financement et de la coordination de la protection sociale doivent être renforcées et le rôle de l'organe de coordination et celui de financement afin qu'ils puissent accomplir leurs missions.

En outre, il faudrait établir une coordination plus efficace entre les acteurs de la protection sociale aux niveaux national, provincial et communal, à l'aide de systèmes d'information appropriés. La visibilité de la protection sociale doit également être renforcée pour une meilleure connaissance de la part de la population, ainsi que des parties prenantes et des partenaires au développement. Compte tenu de ce qui précède, cinq composantes ci-après sont proposées :

- **Le renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques** de l'organe de coordination et autres partenaires sectoriels, au niveau national, provincial et communal ;
- La mise en place et le perfectionnement des **systèmes d'information interopérables** pour une mise en œuvre réussie et la coordination de la protection sociale ;
- L'amélioration du **système de ciblage harmonisé** à travers la mise en place du Registre social unique (RSU) ;
- **Le renforcement et la pérennisation du financement** de la protection sociale ;
- **Le renforcement de la communication** autour de la protection sociale à travers la mise en œuvre d'une stratégie de communication intégrée.

## **COMPOSANTE 1 : Renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination et des parties prenantes**

Le renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques est une priorité pour le secteur de la protection sociale.

Le SEP/CNPS, organe de coordination et de promotion de la protection sociale, en particulier, a besoin de renforcement de capacités qui lui permettraient de jouer pleinement son rôle.

Certaines avancées ont déjà été faites en ce sens, telles que l'achat d'ordinateurs, le développement d'un outil de surveillance de la SNPS en Microsoft Excel, des formations et activités de renforcement de capacités en général. Cependant, le manque de digitalisation, notamment pour ce qui est du suivi-évaluation et du ciblage harmonisé entre les programmes à l'aide d'outils informatiques, constitue un obstacle à la réussite de la gouvernance.

Ainsi, un accent doit être mis sur le renforcement des capacités en informatique (compétences et matérielles) de l'organe de coordination, tant au niveau central qu'au niveau local.

**La commune étant l'entité de base en matière de développement local, un accent devra également être mis sur le renforcement des capacités des parties prenantes intervenant dans la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale au niveau communal.** En outre, d'équipements informatiques mobiles et de ressources financières doivent être alloués pour faciliter le déplacement des agents des antennes provinciales de l'organe de coordination dans les communes, ainsi que l'organisation des réunions et la communication permanente avec les parties prenantes communales.

## **COMPOSANTE 2: Mise en place des systèmes d'information interopérable pour la réussite de la coordination de la protection sociale**

Outre le renforcement des capacités, **il est nécessaire de développer et de renforcer les systèmes d'information en vue de la mise en œuvre de la politique nationale de la protection sociale d'une part, et en vue de la coordination sectorielle et intersectorielle d'autre part.** Pour les secteurs disposant déjà de système d'informations, un accent doit être mis sur les mécanismes de collecte et de gestion de l'information et de rapportage ainsi que sur leur perfectionnement et leur intégration aux autres systèmes d'informations nationaux et internationaux, notamment dans le rapportage des indicateurs des ODD entres autres. À titre d'exemple, il est important de concevoir une base de données de personnes vivant avec handicap, assorti d'une étude qui permettrait de déterminer la définition et les catégories de handicap au Burundi où à l'heure actuelle il n'existe ni définition, ni identification. Ce problème constitue une barrière pour leur ciblage et leur accompagnement par les programmes de protection sociale existants, ainsi

que pour la conception de nouveaux programmes et politiques éclairés par des données sur les besoins et conditions des personnes en situation de handicap.

De plus, un **système d'information interopérable** pour le secteur structuré et non structure serait nécessaire pour accroître la coordination interinstitutionnelle. À l'heure actuelle, chaque institution dispose de sa propre base de données, mais elles ne sont pas interopérables et, des informations basiques, agrégées, ne sont pas facilement exploitées ou disponibles, ce qui représente un frein à une coordination et à une présentation d'informations efficaces. Audelà de ce système d'information intégré pour le secteur structuré, il est important d'accroître la coordination entre les institutions et mener une étude permettant de déterminer les personnes en situation de chômage au Burundi ainsi que les différentes catégories de chômage.

**Un système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale devra également être élaboré, sur la base du cadre de résultats de la présente politique et de l'expertise déjà en place dans la cellule de suivi-évaluation du SEP/CNPS.**

En sa forme actuelle, un outil de surveillance conçu sur Microsoft Excel est utilisé. Cependant, étant excessivement long et n'ayant pas d'intégration avec les secteurs, il n'arrive pas à renseigner tous les indicateurs qui avaient été déterminés par la SNPS.

**Ainsi, un système d'information intégré de suivi-évaluation permettra de perfectionner progressivement la fonction de suivi des indicateurs, et de mettre à la disposition des décideurs politiques un outil d'aide à la décision et des informations nécessaires pour apporter, en temps opportun, des ajustements éventuels nécessaires pour plus d'efficacité, d'efficience et d'équité de l'action publique en faveur des populations vulnérables.** Un module de visualisation de données agrégées, au niveau central, sera particulièrement important pour l'accompagnement du progrès des indicateurs et la prise de décision.

**Cependant, la digitalisation à elle seule n'est pas suffisante pour rendre la gouvernance de la protection sociale efficace.** Outre les capacités techniques et les ressources matérielles et humaines, il sera également nécessaire de renforcer le rôle central du processus de suivi-évaluation du SEP/CNPS et d'actualiser le Cadre logique de la protection sociale à travers un nombre réduit d'indicateurs, bien formulés, définis conjointement avec les parties prenantes et dont les données sont déjà collectées au sein des Ministères et programmes concernés. En outre, tous les secteurs faisant partie de la protection sociale devront disposer d'un système d'information et le flux de demande et partage de données avec les secteurs, programmes et partenaires de développement doit être revu afin que le partage d'informations soit contraignant, et que la hiérarchie soit impliquée, gage d'un tel partage. À terme, ce partage devra être fait de manière automatique à travers l'intégration des systèmes d'information.

### **COMPOSANTE 3 : Amélioration du système de ciblage harmonisé et de Coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU)**

**Pour une gouvernance efficace de la protection sociale, un dispositif de ciblage harmonisé est nécessaire.** À ce titre, un effort important est déjà entrepris en ce sens, à travers la conception du Registre social unique, dont le développement du questionnaire unique et la mise en place du cadre législatif et institutionnel sont actuellement en cours. Le RSU servira aussi bien à harmoniser l'identification des ménages bénéficiaires des programmes de protection sociale, qu'à améliorer la coordination entre les programmes et à renforcer la transparence et l'équité vis-à-vis de la population, tout en assurant des réponses coordonnées aux vulnérabilités multidimensionnelles des individus tout au long de leur cycle de vie.

Le RSU permettra de mieux répondre aux besoins de la population, en mettant l'accent sur les aspects d'inclusion, d'efficacité, de précision et de redevabilité envers les citoyens et les citoyennes. En outre, le RSU aidera le Burundi à répondre aux chocs divers, par exemple en déclenchant rapidement des aides d'urgence au profit des personnes vulnérables affectées par une crise si celles-ci sont déjà enregistrées dans le RSU, et devra être lié au mécanisme de réponse aux chocs tel que décrit ci-haut à l'axe 6.

**Pour cela, il sera important de disposer de données de haute qualité collectées auprès des ménages et régulièrement mises à jour, ce qui permettrait de cibler ces ménages rapidement en cas de choc.**

Un autre élément important à mettre en place pour s'assurer que le RSU réponde à ces objectifs d'harmonisation de ciblage, de coordination et de réponse aux chocs sera **l'interopérabilité entre le RSU et les différents programmes de protection sociale.** Afin de parvenir à un niveau élevé d'interopérabilité, un identifiant unique pour chaque individu ou ménage est nécessaire, car il permet la vérification et l'authentification de l'identité des personnes enregistrées, ainsi que la mise en commun des données d'un même ménage stockées dans les différentes bases de données des programmes de protection sociale et au delà.

Cependant, afin d'assurer l'inclusion sociale et la durabilité du RSU, les efforts d'enregistrement des ménages et d'attribution d'un identifiant unique doivent être combinés avec l'enregistrement des individus à l'état civil. Une bonne pratique serait la constitution d'équipes mixtes pour l'enregistrement des ménages, composées d'agents du RSU et d'autorités administratives communales afin que l'enregistrement dans le RSU et à l'état civil, pour ceux qui ne sont pas encore enregistrés, se fassent de façon simultanée.

En définitive, il s'agira également d'encourager l'adhésion des différents programmes au RSU, de façon progressive et de manière à resituer le rôle des antennes du SEP/CNPS et parties prenantes communales dans la mise en œuvre du RSU au niveau local afin de bâtir sur un capital en ressources et en personnel déjà en place.

## **COMPOSANTE 4 : Renforcement et pérennisation du financement de la protection sociale**

Pour assurer le financement de la protection sociale, un Fonds d'Appui à la Protection Sociale (FAPS) a été mis en place, suite à l'adoption de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS).

Sa mission principale est de mobiliser des ressources financières en faveur des programmes de mise en œuvre de la PNPS et d'appuyer l'organe d'exécution, le SEP/CNPS. Le décret de création du FAPS implique différentes sources de financement dont les plus opérationnelles sont des prélèvements obligatoires sur les cotisations annuelles collectées par les organismes de sécurité sociale et d'assurances commerciales opérant dans le secteur formel, et les subventions de l'État. Ces dernières sont insuffisantes par rapport aux besoins. **Avec l'actualisation de la PNPS, il convient d'adapter la structuration et les missions du FAPS à la nouvelle dynamique et à l'amplitude que le Gouvernement veut donner au secteur de la Protection sociale.**

**À cet effet, le Burundi pourrait s'inspirer des pratiques modèles internationales pour donner une nouvelle dynamique au FAPS et impulser ainsi un financement adéquat de la protection sociale.**

Dans cette optique, les évolutions concernant les missions et les sources de financement du FAPS sont indispensables. Pour rappel, l'article 19 du nouveau Code de protection sociale assigne un rôle prépondérant au FAPS dans le financement de la protection sociale non-contributive. Pour ce qui est de ses missions, le FAPS serait chargé d'appuyer le financement des programmes de protection sociale, assurant le suivi et la régulation des dépenses de protection sociale.

Pour remplir ce rôle convenablement, il sera nécessaire d'assurer au FAPS un positionnement institutionnel central dans le secteur de la protection sociale et un financement suffisant pour son fonctionnement. En définitive, un audit institutionnel, organisationnel et fonctionnel pourrait déterminer l'ancrage le plus adéquat pour le FAPS et proposer des modalités de financement par des ressources internes. Pour un tel ancrage, il est notamment important que le FAPS soit doté d'un statut suffisamment indépendant, dans sa relation avec les autres acteurs de la protection sociale, pour pouvoir exercer un contrôle convenable sur tous les acteurs.

**Il est également important que, à long terme, l'État soit le contributeur financier majeur des fonds nécessaires aux différents programmes sociaux qu'il met en place.** Une fois lancés, les programmes sociaux ne devraient pas être handicapés par des problèmes de financement. C'est pourquoi l'analyse de l'espace budgétaire revêt une grande importance. L'accent sera également mis sur la mobilisation de ressources additionnelles à travers des financements innovants.

Cela consiste pour l'État à exploiter les différentes sources qui peuvent accroître sensiblement l'espace fiscal et ainsi, couvrir une partie des dépenses liées à la mise en œuvre des programmes du secteur.

## **COMPOSANTE 5: Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication intégrée de protection sociale**

Les récentes crises sanitaire, économique et sécuritaire mettent la question de la protection sociale au centre des préoccupations des autorités. La réalisation des objectifs stratégiques de la PNPS dépend de la vaste reconnaissance par les parties prenantes d'une part, et de leur participation active à ses mécanismes et activités d'autre part.

**À cet effet, il convient principalement de renforcer la communication en vue de mobiliser les Burundais autour de la protection sociale et de ses initiatives de développement.**

**En ce sens, des mécanismes opérationnels doivent être proposés en vue d'encourager l'appropriation, tout en tenant compte de la nécessité de rendre intelligibles les actions de protection sociale et en assurant une bonne circulation de l'information au sein des acteurs de la PNPS d'une part, ainsi qu'une gestion efficace de la communication de l'autre.**

Il s'agira de cibler les partenaires de la communication, les autorités gouvernementales ainsi que les acteurs et bénéficiaires de la PNPS notamment, les collectivités territoriales, les partenaires au développement, le secteur privé, les médias, les bénéficiaires et le grand public, sans oublier les organisations de la société civile.

Par la suite, il faudra garantir le rôle majeur joué par le SEP/CNPS et les autres structures de protection sociale dans la promotion de la participation à la mise en œuvre, notamment, en renforçant les liens multisectoriels, en particulier entre les différentes politiques publiques et en encourageant la synergie intersectorielle.

En tant que référence en matière de politique publique de protection sociale, son appropriation permettra de contribuer aux actions sur les transformations politiques, sociales et économiques, en particulier en ce qui concerne des questions clés telles que la réduction des inégalités, la promotion de la justice sociale, la mise en place des conditions institutionnelles requises pour un développement durable, inclusif, équitable et universel, et la promotion d'une politique de protection sociale universelle.

**Cinq sous-composantes stratégiques de communication devant permettre de renforcer l'appropriation et la visibilité de la protection sociale par les différents acteurs et la population burundaise** sont suggérées dans le cadre de la PNPS :

- **Sous-composante 1 : Communication pour le Développement (CD).** La communication pour le développement a des incidences notoires sur la protection sociale et le développement du capital humain. Elle constitue un processus social basé sur le dialogue et faisant appel à une gamme étendue d'outils et de méthodes. Elle cherche aussi à susciter des changements qualitatifs à différents niveaux, notamment

par « l'écoute, le développement de la confiance, le partage des connaissances et des compétences, l'élaboration de politiques, la discussion et l'apprentissage en vue de changements significatifs et durables ».

Pour la PNPS, les processus de communication occupent une place déterminante dans les pratiques générales d'autonomisation grâce auxquelles les individus parviennent à acquérir une compréhension personnelle des questions de développement social et à débattre, négocier et participer à des discussions publiques au niveau local ou national. Des activités de communication bien conçues peuvent lutter contre les attitudes sociales et de genre discriminatoires, les préjugés et la stigmatisation qui entravent l'accès des femmes et des personnes handicapées aux ressources et aux opportunités, les exposent à des pratiques néfastes et excluantes et créent des obstacles à l'accès à la protection sociale.

La C4D peut être associée aux principaux programmes de protection sociale en tant que stratégie clé pour inciter et promouvoir des comportements et des pratiques positifs des ménages liés à la nutrition des enfants et des mères, à la santé, à la scolarisation, au travail des enfants, aux pratiques agricoles durables, pour n'en citer que quelques-uns.

Les stratégies de communication peuvent également améliorer les connaissances des gens sur les pratiques traditionnelles néfastes, telles que le mariage précoce et les mariages de filles, et briser les normes de genre discriminatoires et favoriser la désapprobation de la discrimination et des pratiques néfastes à l'échelle de la communauté.

Les séances au niveau des ménages et des communautés peuvent aider à accroître la base de connaissances et la compréhension des femmes et des filles, des hommes et des garçons quant à leurs droits, inspirer l'ambition en révélant des possibilités et des opportunités alternatives pour les femmes et les filles, en ce qui concerne le travail, les soins non rémunérés, la mobilité, la participation sociale et le leadership, et accroître la demande de prestation de services inclusifs

Enfin, une combinaison de stratégies, dont le plaidoyer, la mobilisation sociale, le dialogue communautaire et diverses interventions centrées en particulier sur la communauté et sur les bénéficiaires seront mises à contribution pour faciliter la mise en œuvre de la PNPS. La communication ainsi conçue permettra l'établissement d'un partenariat entre les populations locales, les partenaires sociaux et les associations professionnelles, les acteurs étatiques et les services techniques.

Elle facilitera les mécanismes de diffusion, de transfert ou d'échanges d'informations, des connaissances et des résultats issus de la mise en œuvre de la PNPS.

- **Sous composante 2 : Renforcement de capacités.** La communication d'accompagnement de la PNPS doit comprendre une stratégie de renforcement des capacités des acteurs. Elle permet de recenser les activités reposant sur des données factuelles et axées sur les objectifs de la PNPS afin de les classer par ordre de priorité. Elle contribue efficacement à répondre aux besoins et aux attentes des parties prenantes, conformément aux objectifs d'une politique de protections sociale pour tous. Les activités de renforcement peuvent avoir pour objectif de développer les capacités concrètes (biens matériels, compétences techniques, cadre organisationnel) ou immatérielles (compétences sociales, expérience, culture institutionnelle) du SEP/CNPS et de toutes les autres parties prenantes.



Il convient de renforcer les capacités aux niveaux infranational et local (comme la municipalité ou la communauté), afin de mieux agir sur l'adoption de la PNPS et d'améliorer la prestation des services, y compris par des moyens qui profitent à la population locale. En ce sens, le renforcement des capacités peut permettre au SEP/CNPS et aux autres parties prenantes d'harmoniser les interventions de protection sociale en favorisant la collaboration tout en renforçant les mécanismes de coordination entre tous les acteurs du niveau national jusqu'au niveau local.

- **Sous composante 3: Communication interne et externe.** La communication interne mettra l'accent sur la diffusion de contenus relatifs à la protection sociale et sur la mobilisation des acteurs, en privilégiant l'utilisation innovante des TIC.

Des espaces de travail collaboratifs pourront offrir un point de rencontre pour l'interaction au sein des acteurs et praticiens tandis que les rapports d'activités garantiront la fiabilité technique et politique et contribueront directement à un processus cumulatif de gestion active des connaissances.

Quant à la communication externe, elle offrira un levier stratégique à long terme pour renforcer et mieux faire connaître la PNPS en améliorant sa visibilité dans le but d'accroître l'engagement institutionnel et la participation politique.

En mettant un accent spécifique sur la démonstration des résultats, la communication éclairera les processus politiques pertinents tout en favorisant la mobilisation des communautés de parties prenantes, en ciblant le public en général et en sensibilisant toute la population sur l'importance de la protection sociale et sur leurs droits.

La communication interne et externe sera réalisée de manière planifiée et proactive, à la fois en tant que modalités contribuant à la réalisation de résultats spécifiques, et comme moyen de rehausser le profil de la PNPS et de la positionner comme référence de premier rang auprès des publics clés. Concernant les acteurs de protection sociale, la communication mettra l'accent sur les structures de gestion de la PNPS, à l'aide de mécanismes qui amélioreront la diffusion d'informations entre les différents organes.

- **Sous composante 4: Stratégie Média et communication digitale.** La PNPS reposera sur une stratégie média qui consiste à déterminer, réaliser et diffuser un contenu informatif à une audience cible à travers une relation directe avec les médias.

Le contenu informatif de la stratégie média est fortement orienté vers l'actualité et l'expertise concernant le secteur de la protection sociale et son environnement. Il sera dès lors nécessaire de développer des activités visant à soutenir et renforcer un environnement médiatique et de communication favorable. L'enjeu consiste à assurer une présence au niveau des plateformes de communication digitale qui sont fortement utilisées, notamment, par les jeunes qui constituent la majorité de la population et une cible importante de la politique de protection sociale, à travers un plan d'action qui regroupe les informations nécessaires pour la mise en place de cette stratégie de communication digitale.

- **Sous composante 5: Gestion des connaissances et capitalisation des pratiques modèles.** La gestion des connaissances et la capitalisation des pratiques modèles ont un rôle clé à jouer dans le renforcement de la politique nationale de protection sociale.

La capitalisation et la valorisation des expériences sont un domaine qui relève de la gestion des savoirs. Cela signifie partir de l'hypothèse forte que toute expérience ou connaissance peut être réfléchi, enrichie, documentée sous des supports adaptés et échangés comme des savoirs dont d'autres peuvent s'approprier. Les connaissances acquises au cours de la mise en œuvre de la PNPS doivent être plus systématiquement analysées afin que les acteurs du secteur comprennent ce qui fonctionne bien, pourquoi et comment. Cela permettra d'identifier les bonnes pratiques en matière de protection sociale, y compris ceux liés à une protection sociale inclusive et sensible au genre, et de les documenter et de les partager pour assurer leur reproductibilité et mise à échelle, et créer des évidences scientifiques à partager avec les décideurs et les partenaires. L'organisation annuelle de journées d'échanges notamment lors des Assemblées générales de la protection sociale et de partage de connaissances concourent ainsi à une mise en œuvre réussie de la PNPS.

## 4. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA PNPS

La mise en œuvre de la PNPS sera exploitée à travers des plans stratégiques et opérationnels où des actions seront définies pour être exécutées sur le court et le moyen terme. Une Stratégie de mise en œuvre alignée sur la mise en opération des composantes des axes de la PNPS sera mise au point pour plus de cohérence dans la logique des interventions de la mise en œuvre des orientations politiques en matière de protection sociale, et pour décliner les diverses actions qui constituent les Composantes de la PNPS.

Les acteurs sectoriels des ministères techniques veilleront à ce que le cadre de mise en œuvre des interventions sectorielles respectives soit synchronisé avec celui de la PNPS. Pour plus d'implication participative des acteurs concernés dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS, domaine qui revêt un caractère multidisciplinaire et multipartite, la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des documents programmatiques tant stratégiques qu'opérationnels associera toutes les parties prenantes. De plus, la mise en œuvre de la PNPS s'inspirera des principes directeurs du PND révisé 2018-2027 et des conventions internationales de l'OIT qui régissent la protection sociale. Ces principes sont notamment la proximité, la complémentarité et la synergie, le dialogue social et le partenariat, la transparence et la bonne gouvernance.

Par ailleurs, comme la PNPS est une émanation des priorités sectorielles visant à contribuer à la réalisation des objectifs du PND révisé 2018-2027 et d'autres politiques sectorielles, **le pilotage stratégique de la PNPS sera développé en harmonie avec les cadres de mise en œuvre des politiques sectorielles respectives**. Ainsi, le cadre de mise en œuvre de la PNPS renforcera l'intervention des acteurs chargés du suivi et de la mise en œuvre des différentes politiques nationales et sectorielles, notamment des acteurs suivants : les Représentants du Peuple, du MFPT, du MSPLS, du MSNASDPHG, du Ministère des Finances, du Budget et de la Planification Economique(MFBPE), du Ministère de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique(MIDCSP), du Ministère de l'Education Nationale et la Recherche Scientifique(MENRS), des organismes publics et privés chargés de la gestion des systèmes de protection sociale, des organisations patronales, des organisations syndicales, des fédérations des mutuelles de santé au niveau national, des collectivités locales, des ONG nationales et internationales, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, et les partenaires de développement.

**L'organe stratégique multisectoriel et interdisciplinaire en charge de la coordination des axes d'interventions sera renforcé pour que les différents partenaires de la protection sociale participent à la mise en œuvre des programmes dotés des compétences techniques et opérationnelles adéquates**. Dans la même lancée, pour veiller à l'alignement et le renforcement mutuel des cadres de mise en œuvre des politiques sectorielles par rapport à celui de la PNPS, **le cadre de mise en œuvre des mécanismes stratégiques et opérationnels de la PNPS collaborera étroitement avec les acteurs chargés du suivi et de la mise en œuvre des différentes politiques sectorielles**. Des mécanismes de suivi évaluation de la mise en œuvre des programmes de cette politique seront définis.

**Par ailleurs, la mise en œuvre de programmes est ouverte à tous les acteurs relevant des secteurs public, privé et associatif. La composition des membres du cadre de pilotage opérationnel reflétera un caractère multisectoriel, multidisciplinaire et multipartite de la PNPS.** Le SEP/CNPS devra être renforcé en capacités techniques et opérationnelles afin de pouvoir remplir sa mission d'accompagnateur technique des programmes de protection sociale et assumer pleinement la tutelle technique et de coordination des organismes de protection sociale. Des instruments et procédures de mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale seront développés pour assurer la gestion harmonieuse des interventions. En définitive, le cadre détaillé de mise en œuvre de la PNPS sera développé dans la stratégie de sa mise en œuvre.

## Références bibliographiques

1. Gouvernement du Burundi et UNICEF, « Stratégie Nationale de Protection sociale », 2015.
2. Gouvernement du Burundi et OIT, « Politique Nationale de Protection Sociale », 2011.
3. Gouvernement du Burundi, « Loi n° 1/12 du 12 mai 2020 portant Code de la protection sociale au Burundi », 2020.
4. Gouvernement du Burundi, « Plan National de Développement du Burundi 2018-2027 », 2018
5. ISPA, « *Core Diagnostic Instrument (CODI)* », 2014.
6. ISTEERBU, « Enquête sur les conditions de vie des ménages 2013/2014 », 2014
7. ISTEERBU, « Projections démographiques 2010-2050 - Niveau national et provincial », 2017
8. Ministère des droits de la Personne Humaine des Affaires sociales et du Genre, « L'enquête sur la Classification de la Population dans une Commune Pilote de Gashoho, dans la province de Muyinga », 2021.
9. OCDE, « Des meilleurs critères pour des meilleurs évaluations : Définitions adaptées et principes d'utilisation », 2019.
10. Banque mondiale, Base de données, 2022. Disponible sur
11. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.0014.TO.ZS?locations=BI>.
12. Gouvernement du Burundi, « Décret N° 100/082 du 12 octobre 2020 portant organisation et fonctionnement du ministère de l'Intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique ».
13. Gouvernement du Burundi, « Loi n° 1/12 du 12 mai 2020 portant Code de la protection sociale au Burundi », 2020.
14. Gouvernement du Burundi, « Plan National de Développement du Burundi 2018-2027 », 2018
15. ISTEERBU, « Annuaire Statistique du Burundi », 2020.
16. ISTEERBU, « Étude sur l'état des lieux de l'emploi des jeunes », 2016.
17. ISTEERBU, « Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 », 2017
18. Ministère de l'Éducation nationale et de la Recherche scientifique, « Tableau de bord de l'enseignement », 2022.
19. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et Ministère des Finances, du Budget et de la Coopération au Développement économique, « Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et Mortalité au Burundi », 2018
20. PAM, ONUSIDA, « Ministère de la Santé Publique et de la contre le SIDA, Rapport d'évaluation du statut nutritionnel et du profil de vulnérabilité des PVVIH et des femmes sous protocole PTME au Burundi », 2017.
21. OIT, « Recommandation n. 168 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées », 1983.
22. UNICEF, « La Pauvreté des enfants au Burundi », 2017
23. Assemblée Générale des Nations Unies, « Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe », 61<sup>ème</sup> session (A/71/644), 2016

24. Gouvernement du Burundi, « Loi n° 1/12 du 12 mai 2020 portant Code de la protection sociale au Burundi », 2020.
25. Gouvernement du Burundi, « Décret N° 100/082 du 12 octobre 2020 portant organisation et fonctionnement du ministère de l'Intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique ».
26. Gouvernement du Burundi, « Plan National de Développement du Burundi 2018-2027 », 2018
27. Gouvernement du Burundi et UNICEF, « Stratégie Nationale de Protection sociale », 2015.
28. Gouvernement du Burundi et OIT, « Politique Nationale de Protection Sociale », 2011.
29. ISTEERBU, « Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 », 2017
30. ISTEERBU, « Rapport de l'Enquête intégrée sur les conditions de vie des ménages au Burundi », 2019-2020
31. ISTEERBU, « Tableau de bord social », Édition 2020
32. Lal, R. et autres, 2012. « *Global South innovations in social protection* ». *The Perspective of the World Review*, Vol. 4, No. 2. Brasilia: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponible sur :  
<https://www.socialprotection.org/discover/publications/globalsouth-innovations-socialprotection>
33. Ministère de l'Éducation nationale et de la Recherche scientifique, « Tableau de bord de l'enseignement », 2022.
34. PAM, « Rapport annuel de pays », 2021
35. PNUD, « Rapport sur le développement humain », 2020