

**De l'évaluation des politiques publiques : cas de la politique démographique
du Burundi mise en place entre 2008 et 2022**

Wilfrid NSABIMBONA

Thèse soumise dans le cadre des exigences du programme de
Maîtrise en Innovation Sociale

École d'innovation sociale Élisabeth Bruyère
Faculté des Sciences Humaines
Université d'Ottawa

© Wilfrid Nsabimbona, Ottawa, Canada, 2023

DÉDICACE

À mes parents, pour vos prières et votre amour inconditionnel, je dis merci.

À mes sœurs et frères Diane, Prosper et Aimable, qui n'ont jamais cessé de m'encourager tout au long de mon parcours académique.

À tous les professeurs et au personnel de l'Université Saint-Paul pour leur appui et leur disponibilité qu'ils m'ont apporté tout au long de mon cursus académique. Je salue tout particulièrement mon directeur de mémoire pour son aide précieuse qu'il m'a apportée tout au long de la rédaction de ce travail de recherche. Ses conseils, sa compréhension, sa disponibilité et par-dessous tout son humanisme ont été déterminants pour l'achèvement de ce travail.

Je remercie aussi les professeurs Philippe Dufort et Philip O. Onguny pour leurs orientations durant la présentation de mon projet de mémoire ainsi que l'aide qu'ils m'ont apportée dans le choix des ouvrages utiles pour la rédaction de ce travail de recherche.

À ma tendre et chère épouse Claudine KWIZERA et à mes deux enfants Maelys Enora NSABIMBONA et Nolan Carel NSABIMBONA. Je vous dis merci pour votre amour et votre accompagnement. Je vous en serai reconnaissant éternellement.

Enfin, à mon plus fidèle ami, l'Éternel Tout Puissant, je dédie ce travail.

Sommaire

Ce travail entend faire une évaluation de la politique démographique du Burundi depuis 2008 ; période à laquelle remonte le dernier recensement général de la population et de l'habitat. Les résultats issus de ce dernier ont révélé que le Burundi affiche un taux de croissance démographique qui est parmi les plus élevés au monde. De l'avis des experts, cette situation est sans doute l'un des facteurs qui l'expose à une pauvreté extrême, car la part importante des richesses nationales étant absorbée par les investissements démographiques.

Ce travail de recherche se propose donc de recenser et d'analyser la portée de toutes les actions initiées par les autorités burundaises depuis 2008 et de voir dans quelles mesures elles sont susceptibles de fournir les outils nécessaires pour maîtriser la croissance démographique. Il faut cependant remarquer que même si la volonté des autorités publiques pour faire face aux défis démographiques est indiscutable, l'exécution des politiques démographiques qu'elles ont mise en place rencontre plusieurs obstacles. Celle-ci s'insère dans un contexte de manque de financement et de résistance d'une partie de la population qui ne veut pas entendre parler de la limitation des naissances, car les valeurs coutumières auxquelles elle obéit prônent plutôt le contraire.

Ce travail fait ensuite une recension de différentes actions et objectifs contenus dans les différentes politiques démographiques mises en place au Burundi depuis 2008 et en fera une évaluation critique à lumière des critères d'évaluation des politiques publiques à savoir la pertinence.

L'ambition de ce travail demeure de taille, car elle permet de jeter un regard critique sur les forces et les faiblesses de toutes ces politiques en vue de permettre aux pouvoirs publics de mesurer la performance des institutions publiques, et par conséquent d'apprécier leur capacité à résoudre des problèmes sociaux tel que la démographie.

Table des matières

Dédicace.....	i
Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	vii
Introduction.....	1
Chapitre 1. Cadre théorique.....	10
1.1. Transition démographique.....	11
1.2. Les politiques publiques.....	17
1.2.1. Analyse des politiques publiques.....	18
1.2.2. Évaluation de la politique publique.....	20
1.3. Trois sortes de paradigmes.....	23
1.4. Critères d'évaluation.....	25
1.4.1. La pertinence.....	25
1.4.2. L'effectivité.....	26
1.4.3. L'efficacité.....	27
1.5. Conclusion du chapitre.....	28
Chapitre 2. Cadre Méthodologique.....	30
2.1. Délimitation du sujet dans l'espace.....	30
2.2. Délimitation du sujet dans le temps.....	31
2.3. Description des méthodes.....	31
Chapitre 3. Les causes de la croissance démographique au Burundi.....	35
3.1. Les raisons culturelles et religieuses.....	35
3.2. La méfiance et l'ignorance de la population à l'égard de la politique démographique.....	39
3.3. Effets de remplacement.....	41
3.4. Faiblesse du régime des pensions au Burundi.....	41
3.5. Faible taux de scolarisation des filles au niveau de l'enseignement supérieur.....	42

Chapitre 4. Inventaire des politiques démographiques du Burundi	46
4.1. Bref aperçu de différentes politiques touchant directement l’aspect démographique adoptées après recensement général de la population et de la population de 2008	48
4.1.1. Contenu de la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale.	48
4.1.2. Plan Stratégique révisé 2013-2015 et plan d’accélération de la planification familiale (PAPF 2015-2020).....	51
4.1.3. Contenu du plan stratégique national de la santé et de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (PNS-SRMNIA 2019-2023).....	57
4.2. Politiques qui s’intéressent à d’autres domaines mais qui intègrent, dans leurs contenus, des dimensions démographiques.....	66
4.2.1. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, deuxième génération (CSLP).....	66
4.2.2. Plan National de Développement du Burundi (PND Burundi) 2018-2027.....	69
4.3. Question de financement des politiques démographiques du Burundi	72
Chapitre 5. Évaluation de la politique démographique du Burundi.....	77
5.1. Pertinence.....	77
5.2. L’efficacité.....	83
5.2.1. Impacts visés et impacts réels des politiques ayant déjà expiré.....	85
5.2.2. Impacts visés et impacts réels des politiques en cours d’exécution.....	89
5.3. L’effectivité	92
Chapitre 6. Pistes de solutions	97
6.1. Création d’un organe étatique de coordination et de suivi.....	97
6.2. Transformer certaines valeurs traditionnelles pour les rendre compatibles avec la politique du gouvernement relative à la planification familiale.....	99
6.2.1. Transformer l’attitude du public à l’égard de l’enfant	99
6.2.2. Transformer l’attitude du public à l’égard de la mère.....	101
6.3. Respect des instruments internationaux garantissant les droits reproductifs des femmes	102
6.6. S’inspirer des expériences d’autres pays.	108

Conclusion générale.....	112
Bibliographie	119

Listes des figures

Figure 1: Les phases de la transition démographique (Captain et économiques, 2012, Nowik, Larmarange 2004-2005, p.2) 13

Figure 2: Carte géographique du Burundi (source:Actualitix) 30

Figure 3: Résumés des objectifs à atteindre en 2025 50

Figure 4: Évolution du ratio des décès maternels (DM) au Burundi (Tableau tiré de PNS-SRMNIA, p. 7) 59

Figure 5: illustration des causes qui affectent la femme enceinte, en âge de procréer ou la croissance de l'enfant (Tableau tiré de PNS-SRMNIA, p. 20) 60

Figure 6: Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au Burundi, 2017 (de PNS-SRMNIA, 2019, p. 8) 61

Figure 7 : Image qui illustre l'outil que les familles burundaises pour labourer les champs (source, Yaga 2020) 100

Liste des tableaux

Tableau 1: objectifs à atteindre par la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale (DGPDN 2011, p.6-7) 49

Tableau 2: Tableau des objectifs du PAPF 55

Tableau 3: Résumé des objectifs de la PNS-SRMNIA (PNS-SRMNIA2019, p.128 et 129) 65

Tableau 4: Objectifs du CSLP II 67

Tableau 5: Ministères responsables 78

Tableau 6: : Comparaison entre impacts visés et impacts réels du PAPF 86

Tableau 7: Comparaison entre impacts visés et impacts réels du CSLP II 88

Tableau 8 : Tableau comparatif des objectifs ainsi que des Impacts de la DGPD observés sur terrain
90

Tableau 9: : Tableau comparatif des objectifs ainsi que des Impacts du PNS-SRMNIA observés sur terrain

Sigles et abréviations

BAD : Banque Africaine de Développement

BRB : Banque de la République du Burundi

CNDD-FDD : Conseil National pour la Défense de la Démocratie – Forces de Défense de la Démocratie

CSLP : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

DGPDN : Déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale

FMI : Fonds Monétaire International

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

ISTEEBU : institut de statistiques et d'études économiques du Burundi

O.N.U : Organisation des Nations Unies

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAPF : Plan d'accélération de la planification familiale

PIB : Produit intérieur brut

PND Burundi : Plan National de Développement du Burundi (PND Burundi) 2018-2027

PNS-SRMNIA : Plan stratégique nationale de la santé et de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, deuxième génération

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

SWEDD: Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend Project

Introduction

Dans son rapport sur les « Perspectives de la population dans le monde sorti en 2019 », l'Organisation des Nations Unies (O.N.U) estime que la population mondiale qui est aujourd'hui de 7,7 milliards d'habitats atteindra 9,7 milliards en 2050 (ONU, 2019). Au regard des données disponibles dans ce rapport, il est prévu que la moitié de cette croissance démographique aura lieu en Afrique avec une plus grande concentration en Afrique subsaharienne qui verra sa population doubler d'ici 30 ans (ONU, 2019).

Ces données sont confirmées par le rapport de l'Institut français d'études démographiques (INED) publié mercredi le 20 septembre 2017 et dont le contenu indique que l'effectif de la population africaine a augmenté exponentiellement, passant de 224 millions en 1950 à 479 millions en 1980 et de 661 millions en 1990 à 1,2 milliard d'habitants en 2017. Le continent devrait avoisiner les 2,5 milliards en 2050. Sa population « pourrait quadrupler pour atteindre 4,4 milliards en 2100 » (INED, 2017).

L'Afrique subsaharienne est la région de l'Afrique dont la croissance démographique est de loin la plus rapide au monde. Elle affiche une croissance d'environ 2,7 % par an contre 1,8 % en Afrique australe. En 2017, elle a dépassé le milliard d'habitants et représente dorénavant 14% de la population mondiale (Tabutin et Schoumaker, 2020 p.176). Le Burundi qui fait partie de l'Afrique subsaharienne ne fait pas exception à cette réalité démographique. Le recensement général de la population et de l'habitat de 2008 mené par l'institut de statistiques et d'études économiques du Burundi (ISTEEBU) a montré que ce pays d'Afrique de l'Est dont la superficie est de 27,834 km² comptait à cette époque plus de huit millions d'habitants avec un taux d'accroissement annuel de la population de 2.4%.

Selon les prévisions démographiques de cet institut réalisées en 2017, le Burundi comptait 11 495 438 d'âmes avec 49,3% d'hommes et 50,7% de femmes avec un taux d'accroissement annuel de 2.4%. L'enquête de santé du Burundi effectuée en 2017 montre quant à elle que la population burundaise est à majorité jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans et 51,5% de moins de 18 ans. Les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentaient que 5,4% de la population globale (EDSB III 2016-2017).

Les données récentes fournies toujours par l'ISTEEBU mettent en évidence une constante augmentation de la population burundaise. En 2020, la population burundaise s'élevait à 12 309 600 avec un indice de fécondité de 5,5 enfants par femme. Ce qui en fait un des pays les plus densément peuplés du monde avec une densité moyenne d'environ 442 habitants/km². Si aucune mesure de redressement de la situation n'est prise, la population aura doublé en 2050 avec une densité moyenne de 728 habitants/km² (ISTEEBU et FNUAP 2017, p.39).

Cette explosion démographique exerce donc une forte pression sur les ressources limitées du pays. Selon Liu Zhenmin, Secrétaire général adjoint de l'ONU, la croissance rapide de la population engendre des conséquences énormes sur le plan du développement socio-économique et environnemental (ONU, 2019).

Ce constat est par ailleurs celui de *Global Footprint Network* dont les recherches ont conduit à conclure que suite à la croissance rapide de la population, « l'humanité utilise actuellement les ressources naturelles 1,75 fois plus vite que les écosystèmes de notre planète peuvent les régénérer » (*Global Footprint Network*, 2019).

Il faut cependant apporter une nuance sur le lien qui existe entre l'érosion de la planète et la surpopulation. Selon les experts, la pollution de la planète n'est pas directement liée à la surpopulation (Noël, 2000). Les pays les plus développés sont ceux qui polluent le plus, mais aussi

ceux qui ont les taux de natalité les plus faibles. Un Américain pollue ainsi 91 fois plus qu'un habitant du Bangladesh (Noël, 2000). Toutefois, si la croissance des pays émergents poursuit son ascension et si les pays développés ne restreignent pas la pollution qu'ils engendrent, alors la surpopulation mondiale entraînera une conséquence désastreuse sur l'environnement de la planète (Noël, 2000).

Le Burundi est aussi conscient de cette réalité. La vision 2025 est d'ailleurs on ne peut plus clair à ce sujet lorsqu'il stipule que : « Le Burundi est conscient de sa situation démographique explosive qui, si rien n'est fait dans le moyen et long terme, portera un sérieux coup de frein au processus de développement socioéconomique et à l'atteinte de ses objectifs de développement » (Vision 2025, p.65).

Lors d'une interview accordée à un média chinois, M. Joseph Butore, alors vice-président de la République du Burundi, a abondé dans le même sens en faisant savoir que la croissance démographique au Burundi exerce une pression sur les maigres ressources naturelles et financières et sur le niveau des infrastructures socio-économiques (Renmin Ribao, 2016). Les conséquences socio-économiques engendrées par cette forte croissance sur le bien-être de la population burundaise sont donc énormes.

Sur le plan économique, la part de la croissance économique est absorbée par les investissements démographiques. Selon le Fonds Monétaire International (FMI), le maintien de taux de croissance démographique supérieur à 2% par an absorbe la moitié, voire davantage, de la croissance économique espérée par un pays concerné (FMI, 2011).

Le Burundi enregistre un taux de croissance de loin supérieur à 2%, il voit par conséquent son produit intérieur brut diminuer très sensiblement d'année en année. Le rapport produit par le FMI en termes de produit intérieur brut (PIB) des pays classe le Burundi comme étant le pays ayant le

plus faible PIB par habitant au monde soit respectivement \$278.32 en 2019, \$270,69 en 2020 et \$261 en 2021 (FMI-PIB 2019, 2020 et 2021). Selon le dernier rapport de la Banque de la République du Burundi, l'économie burundaise, essentiellement basée sur l'agriculture et l'élevage avec des moyens de production traditionnelle, demeure donc fragile avec un taux d'inflation s'élevant à 9.7% en juillet 2021 (BRB, 2021).

Ce déséquilibre entre la forte croissance de la population ainsi que la faiblesse de la croissance économique entraîne avec elle une série de conséquences sociales, notamment la malnutrition qui touche 57% des enfants de moins de cinq ans (ISTEEBU 2018), l'insécurité alimentaire qui fait que six enfants sur dix présentent un retard de croissance (ISTEEBU 2018), une faiblesse du revenu par habitant (BAD, 2017), la multiplicité des conflits fonciers qui constituent la première cause de litiges dans les cours et tribunaux avec plus de 80% de dossiers (CED-CARITAS Burundi 2005, p. 4) ainsi que l'insuffisance des médecins spécialistes pour mieux s'occuper d'une population affichant une forte croissance que celle du Burundi. Par exemple, en 2018, le Burundi comptait seulement 24 gynéco-obstétriciens pour une population de plus de 11 millions, soit 0,00218 gynéco-obstétricien pour 1000 au moment où l'organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit 2,3 gynéco-obstétricien pour 1000 habitants (IWACU, 2018)

Au regard de ce qui précède, la question générale qui se pose est comment maîtriser la croissance démographique rapide au Burundi ?

L'Afrique, et surtout l'Afrique subsaharienne, a commencé à prendre conscience de graves conséquences socio-économiques engendrées par une forte croissance démographique qu'elle enregistre ces dernières années. Il y a actuellement une réelle volonté collective qui se met progressivement en place pour une bonne prise en charge des questions démographiques, à travers notamment la mise en place des politiques nationales de planning familial nationales.

Cependant, la recherche d'une solution durable à la problématique démographique n'a pas progressé au même rythme en Afrique. Certains pays se sont montrés de très bons élèves, notamment ceux de l'Afrique australe dont l'île Maurice (0,5 %), les Seychelles (1,0 %), etc. Ils connaissent une baisse considérable du taux d'accroissement de la population et le processus de transition démographique qu'ils ont déjà amorcé est très avancé.

Dans d'autres pays qui affichent encore l'indice de fécondité le plus élevé, il y a une volonté politique qui grandit pour trouver des solutions adaptées à leurs contextes culturels. En effet, les pays du Sahel comme le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Tchad et le Bénin agissent à travers un projet commun dénommé Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend Project (SWEDD) pour faire face à l'explosion démographique dans leurs pays. Ce projet, lancé en 2015, vise à agir sur les causes de la hausse démographique, notamment la prévalence élevée du mariage des enfants, des grossesses précoces, la déscolarisation des filles, tout en offrant de programme d'éducation sexuelle aux différentes composantes de la société (jeunes, femmes et hommes).

Au Burundi, cette volonté s'est matérialisée à travers l'adoption de diverses politiques de planning familial dont la première a été lancée à partir de la province de Muramvya située dans le centre du pays. Celle-ci a été adoptée en 1983 à la suite de l'analyse des résultats du recensement de 1979 qui avaient mis en évidence le déséquilibre entre la croissance rapide de la population avec un indice de fécondité de sept enfants par femme et la diminution progressive des moyens de subsistance (Hakizimana 2000, p.39). Elle a ensuite été répandue dans tout le pays jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par le « projet Santé et Population » en 1987. Ce projet qui associait à la fois la sensibilisation et la distribution des méthodes contraceptives modernes s'est poursuivi normalement jusqu'à l'éclatement d'une guerre civile qui a duré plus de 10 ans. Pendant cette

période, même au-delà de la signature de cessez-le-feu entre les belligérants en 2003, les activités relatives au planning familial ont été réduites au strict minimum, car il était difficile de demander aux familles qui avaient perdu un nombre important des leurs de souscrire à la politique de limitation de naissance (Hakizimana 2000. p.39). L'évaluation faite de ces deux politiques dans un cadre d'un travail de recherche de Hakizimana a mis en évidence leurs faiblesses et a démontré que dix-sept ans plus tard (après l'adoption de la première politique de planning familial), celles-ci n'ont pas produit les effets escomptés pour les raisons liées à l'éclatement de la guerre civile en 1993 qui a duré plus de 10 ans. Pendant cette période, même au-delà de la signature de cessez-le-feu entre les belligérants en 2003, les activités relatives au planning familial ont été réduites au strict minimum, car il était difficile de demander aux familles qui avaient perdu un nombre important des leurs de souscrire à la politique de limitation de naissance.

Ensuite il y a le manque de consultation de la population bénéficiaire qui a fait que le contenu de ces politiques était en contradiction avec les valeurs culturelles et religieuses auxquelles elle croit.

De plus, le manque de stratégie de communication pour accompagner l'exécution de cette politique a renforcée la méfiance de la population bénéficiaire. Pour elle, il y a des sujets tabous qui étaient abordés en public alors qu'ils ne le devraient pas.

Enfin, il y a eu une absence de coordination des actions d'exécution de cette politique de planning familial. Chaque acteur prend la liberté de développer son plan d'action pour la mise en exécution de la politique de santé reproduction et de planning familial sans consulter d'autres partenaires ; ce qui crée de la cacophonie au niveau de l'exécution de cette politique (Hakizimana, 2000, p43-45).

Ce constat d'échec s'est manifesté lors de la publication des résultats du deuxième recensement général effectué en 2008 (voir plus haut) qui a mis en évidence que le rythme de croissance

démographique représentait un handicap majeur au développement socio-économique du pays. Dès lors, les pouvoirs publics ont vite procédé à plusieurs consultations entre les différentes couches de la population ainsi que les partenaires techniques et financiers en vue de la mise en place d'une nouvelle politique publique qui répondrait efficacement aux enjeux démographiques. Cette volonté transparait à travers le cinquième pilier de la politique nationale de développement dénommée « Burundi vision 2025 » adopté en juin 2011, où le gouvernement du Burundi s'est engagé à mettre en place une politique démographique ambitieuse afin de limiter le taux de croissance démographique à 2%. A la page 65 de cette politique, il est libellé : « Le Burundi est conscient de sa situation démographique explosive qui si rien n'est fait dans le moyen et long terme, portera un sérieux coup de frein au processus de développement socioéconomique et à l'atteinte des objectifs de la Vision Burundi 2025 » (Vision 2025, p.65).

Ainsi, la première politique de planning familial post recensement a été initiée par les autorités publiques du Burundi après avoir constaté les conséquences néfastes d'une croissance rapide de la population dans un contexte socio-économique difficile. Contrairement à la première politique de 1983 dont l'inspiration a été motivée par les conclusions d'un rapport des experts extérieurs à l'organe étatique, celle-ci sera impulsée sans intervention extérieure et adoptée en Conseil des ministres tenu le 19 octobre 2011, sous l'appellation de « Déclaration de politique démographique nationale » cinq ans après le début de consultations.

Il y a eu ensuite une série d'autres politiques publiques dont le plan d'accélération de la planification familiale (PAPF) mise en place en 2015. Selon le plan de sa mise en exécution, l'objectif visé est double : « la réduction de la pauvreté et à l'amélioration de la qualité de vie grâce à la maîtrise de la croissance démographique » (PAPF 2015-2020, p.4). L'une des mesures préconisées pour y arriver est de : « faire baisser la fécondité pour atteindre le chiffre de trois

enfants par femme en 2025 à travers essentiellement l'augmentation du taux de prévalence contraceptive de 30 à au moins 50% » (PAPF 2015-2020, p.4). En 2019, le gouvernement du Burundi a adopté une nouvelle politique qu'il a baptisée « plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ». Celle-ci vise la mise à jour des engagements de l'Etat en matière de gestion démographique et émet un nouveau souhait à savoir l'amélioration de tout ce qui a trait à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

Cependant, au regard du rythme actuel de la croissance démographique, la vision 2025 du gouvernement risque d'être utopique, car depuis l'adoption de la déclaration démographique nationale en 2011, la situation démographique n'a pas évolué dans le sens voulu. En effet, sur la base des projections de l'ISTEEBU, il est facile d'estimer qu'en 2025 le nombre total de la population devrait osciller autour de 13 604 766 d'habitants (ISTEEBU et FNUAP 2017, p.39).

De ce qui précède, il en ressort que la hausse rapide de la population reste une question préoccupante. Mon travail de thèse va donc s'intéresser aux différentes actions mises en place dans le cadre de la recherche d'une solution durable par l'Etat du Burundi en vue de faire face à cette problématique, tout en essayant de proposer des pistes de solutions.

L'angle d'analyse ne sera pas d'explorer toutes les actions initiées dans ce domaine ; il se limitera seulement à celles contenues dans les instruments de politiques publiques mises en place après le dernier recensement de la population et de l'habitat effectué en 2008, ainsi que ses impacts sur la question de la hausse rapide de la démographie au Burundi. Ainsi donc, la question de recherche se libelle comme suit : compte tenu que les politiques démographiques du Burundi mises en place après le recensement général de la population et de l'habitat de 2008 n'ont pas eu les effets escomptés en termes de maîtrise de la croissance démographique dans le pays, quelles sont les raisons qui expliquent cet échec ? Quelles sont les forces et faiblesses de ces politiques publiques,

et quelles pourraient être les pistes de solution possibles pour permettre au gouvernement d'atteindre ses objectifs en matière de gestion démographique ?

Ce travail de recherche se composera, en plus de l'introduction, de cinq parties essentielles. La première partie définira le cadre conceptuel. Le deuxième chapitre quant à lui déterminera le cadre méthodologique. La troisième abordera brièvement les causes de la hausse démographique au Burundi. La quatrième partie fera une mise en contexte historique des différentes politiques démographiques du Burundi et en décrira leurs principales actions et objectifs.

La cinquième partie procédera à l'évaluation proprement dite des politiques démographiques du Burundi en considération des critères de pertinence, d'effectivité et de l'efficacité tel que définis par Frédéric Varone et Christophe Magdalijns. A la lumière des résultats de l'analyse, elle pourra infirmer ou confirmer l'hypothèse de ce travail qui se libelle comme suit : La politique démographique du Burundi telle qu'adoptée après le recensement général de 2008 n'a pas permis de maîtriser la croissance démographique au Burundi. Les causes sont liées entre autres aux différents conflits qu'a connu le Burundi, au manque de financement pour la mise en œuvre de cette politique, à une absence de coordination des actions d'exécution de cette politique.

Enfin, la dernière partie de ce travail qui précèdera une conclusion, proposera des pistes de solutions susceptibles de permettre au gouvernement du Burundi d'atteindre ses objectifs en matière de gestion de la croissance démographique.

Chapitre 1. Cadre théorique

Cette partie de ce travail de recherche va s'articuler autour de l'exploration de deux thèmes principaux. Ce chapitre développera d'abord la théorie sur la transition démographique. A travers elle, il sera facile de déterminer si le régime démographique du Burundi est encore à l'état primitif (caractérisé par une forte natalité et une forte mortalité) ou s'il évolue vers l'état moderne qui est un état où les taux de mortalité et de natalité sont faibles (INED, 1986). La connaissance de tout le processus de transition démographique est d'autant plus importante, car la formulation des politiques démographiques doit tenir en compte d'un régime démographique d'un pays concerné. L'état primitif nécessite une politique de réduction des taux de mortalité et de fécondité, tandis que l'état moderne appelle à la formulation des politiques qui permet à un pays donné la jouissance du dividende démographique. Les différentes politiques démographiques évoquent ce concept de dividende démographique et le définissent comme étant l'aboutissement d'un processus de transition démographique réussi. Il est d'ores et déjà important d'en préciser le contenu.

Enfin, le deuxième thème va définir certains concepts essentiels à la réalisation de ce travail, surtout dans sa partie théorique. Il en est par exemple des concepts suivants : politiques publiques, évaluation et analyse des politiques publiques, etc. L'analyse de ce deuxième thème permettra aussi de déterminer les critères d'évaluation des politiques publiques déjà mises en place. C'est à l'aide des critères comme la pertinence, l'efficacité et l'efficience que ce travail pourra vérifier si la politique démographique du Burundi a permis de réaliser les objectifs pour lesquels elles ont été adoptées.

1.1. Transition démographique

Pour mieux comprendre le fait que la dynamique démographique représente un processus constitué de plusieurs phases, nous devons introduire le concept de transition démographique.

Selon la définition de l'Institut national d'études démographiques de France (INED), la transition démographique désigne le « passage d'un régime traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également » (INED, 1986).

Pour Jean-Claude Chesnais, le premier régime (caractérisé par une forte mortalité et une forte natalité) se réfère à des sociétés agraires traditionnelles où « la forte fécondité compense une mortalité élevée due aux différentes causes notamment les guerres, famines, épidémies, etc. » (Chesnais, 1987, p. 219-272). Il ajoute que la forte fécondité qui s'observe dans ces sociétés est, en réalité, la « condition de survie des groupes humains, d'où ce culte de la fécondité, omniprésent dans les religions et les civilisations anciennes » (Chesnais, 1987, p.219-272).

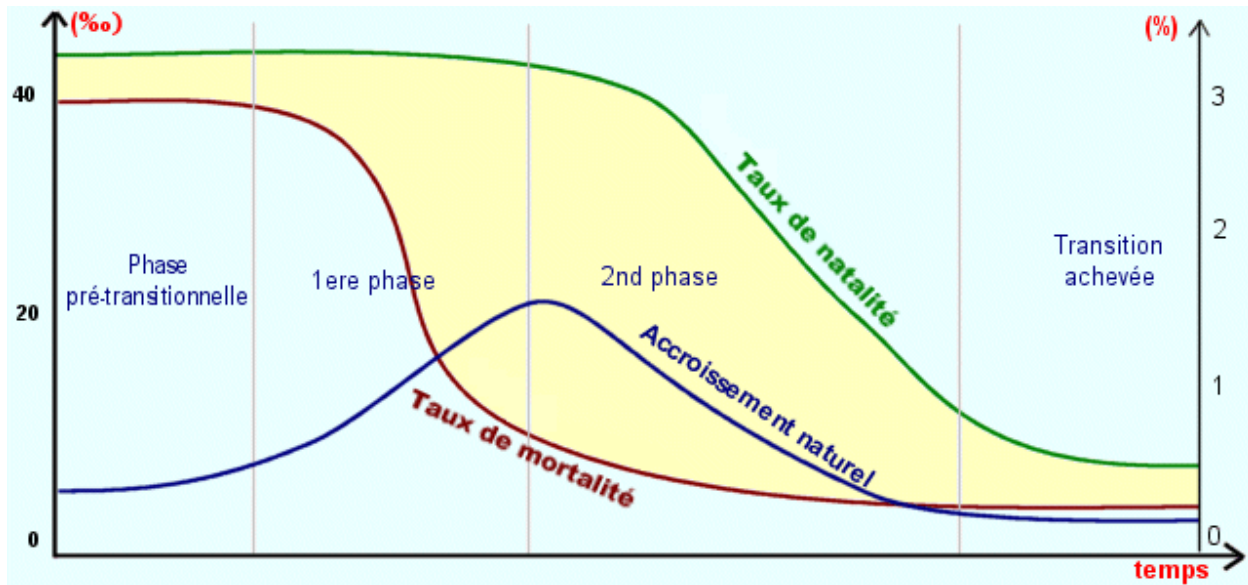
La transition démographique comporte les phases suivantes. La première phase consiste en une nette diminution du taux de mortalité tandis que l'indice synthétique de fécondité reste fort ou même s'élève du fait de l'amélioration de l'état de santé de la population et particulièrement celle des femmes. Ce qui provoque une forte croissance de la population dans l'ordre de 2% et même plus (Captain et Economics, 2012). La majeure partie des pays à faible revenu et particulièrement ceux de l'Afrique subsaharienne dont le Burundi se trouve présentement dans cette phase transitionnelle. Dans ces pays, la fécondité y est encore très élevée avec des taux mortalité en baisse. Ce qui fait que ces pays continuent de dégager un accroissement important de population. Les transitions démographiques sont donc fragiles, car « elles n'ont pas été générées par des

facteurs intrinsèques de développement et restent souvent placées sous l'influence d'une forte dépendance extérieure et/ou de ruptures d'équilibre interne » (Nowik et Larmarange, 2005, p.2).

Dans un deuxième temps, le taux de fécondité se met à diminuer lentement ce qui entraîne une baisse de l'accroissement naturel et donc une « décélération progressive de la croissance démographique. C'est le stade atteint par la majorité des pays d'Asie et d'Amérique latine comme le Japon, Singapour, Maurice, la Réunion, Antilles ou îles du Pacifique » (Captain et Economics, 2012). Dans ce modèle dit accéléré, la transition démographique a été atteinte dans un temps record (de 30 ou 40 ans). Différents auteurs partent de cet exemple pour affirmer que les pays de l'Afrique subsaharienne pourraient atteindre un tel degré de performance si les autorités affichent une réelle volonté de transformer la mentalité nataliste de leurs citoyens. (Captain et economics 2012, Vallin, 2000, p. 3)

Enfin, la phase ultime est celle qui correspond au régime moderne observé dans les pays développés, notamment ceux de l'Europe et de l'Amérique du Nord. Dans ces pays, la transition démographique a commencé très tôt et s'est poursuivie sur de longues années (1 à 1,5 siècle) avec une faible amplitude (1,5 à 1,6% d'accroissement au cœur de la transition démographique) (Vallin, 2000, p.3). La mortalité y est devenue supérieure à la natalité « ce qui, joint à l'émigration des jeunes et aux problèmes occasionnés par l'alcool, entraîne parfois un recul de la population en terme absolu » (Nowik, Larmarange 2005, p.2)

Figure 1: Les phases de la transition démographique (Captain et économiques, 2012, Nowik, Larmarange 2004-2005, p.2)



Il importe de clarifier que la théorie de la transition démographique n'a pas que des mérites. Elle a aussi fait objet de critiques, surtout le fait qu'elle semble ignorer les contextes sociaux, politiques et culturels spécifiques aux différents pays. En effet, ce travail a inventorié les limites à cette théorie et consiste surtout en son caractère interventionniste, linéaire, temporel (durée), ainsi qu'à son incapacité de prendre en compte l'impact des phénomènes migratoires sur la démographie.

Caractère interventionniste : la transition démographique considère certains pays notamment parmi ceux de l'Afrique et de l'Asie comme étant des sociétés traditionnelles, car « leurs valeurs sont orientées autour de la famille et des enfants et la fécondité est enracinée dans leurs coutumes beaucoup plus profondes » (Piché et Poirier, 1990, p.182). Cette théorie plaide donc pour le changement de mentalité dans ces sociétés en y introduisant des valeurs civilisatrices. D'après cette théorie, le changement sur le plan de la fécondité dans les pays pauvres ne peut se réaliser que par l'occidentalisation de leur mentalité procréatrice (Piché et Poirier, 1990, p.182).

Cela représente un problème d'un point de vue éthique ou politique, car cette approche peut être associée à une forme de « colonialisme » ou encore une importation de valeurs occidentales comme solution aux problèmes sociaux vécus par les pays africains.

Caractère linéaire de la transition démographique : la première phase de transition démographique suppose une nette diminution du taux de mortalité et une forte natalité, ce qui permet aux pays se trouvant dans cette phase de continuer de dégager un accroissement important de population. Or, il a été observé des pays dont l'évolution démographique n'a pas suivi ce schéma. Le cas de la France est à ce propos très parlant, car la mortalité et la fécondité ont simultanément évolué de la même manière, l'empêchant ainsi de connaître une forte croissance de la population. Elle n'a connu qu'un accroissement de population de l'ordre d'un 1% largement inférieur au taux normalement attendu pendant cette période transitoire qui est dans l'ordre de 2% et même plus (Zambo Zambo, 2012).

La non prise en compte des flux migratoires : La théorie de transition démographique est basée sur l'hypothèse d'une démographie sans échanges des populations entre les pays (démographie fermée). Or, le phénomène de la croissance démographique d'un pays concerné est directement impacté par le nombre d'immigrés qu'il reçoit ainsi que par le nombre de ses citoyens qui émigrent vers d'autres pays. Il va aussi sans dire que le comportement procréatif des immigrés ont une incidence sur la fécondité des pays d'accueil et indirectement sur leurs taux d'accroissement de la population. De ce qui précède, il résulte que les données de population sont donc « la combinaison des variables démographiques naturelles et des variables de migrations, surtout dans les pays où les échanges migratoires sont non négligeables » (Zambo Zambo, 2012).

Le caractère temporel de la transition : la transition démographique n'a pas évolué de la même manière au niveau de différents pays. Même sans la présence des facteurs (comme les guerres, les

épidémies, etc.) qui pourraient perturber la courbe de la croissance démographique, il est important de constater qu'elle varie en fonction des pays. Il y a ceux qui ont connu une évolution « lente » allant d'un à un siècle et demi, notamment les pays européens, et ceux qui ont connu des transitions « accélérées ». Il en va ainsi par exemple comme à l'Ile Maurice ou aux Antilles avec une durée allant de 30 à 40 ans seulement. Certains experts s'inspirent d'ailleurs de cette dernière expérience pour affirmer que les pays en développement pourraient accélérer leurs transitions démographiques, surtout qu'ils disposent des techniques médicales performantes susceptibles de les aider à réduire très sensiblement les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile (Zambo Zambo, 2012). De ce qui précède, il en découle que « cette variabilité à forte amplitude de la durée des transitions démographiques fait qu'il existe une grande incertitude sur la période au cours de laquelle l'équilibre va se restaurer » (Zambo Zambo, 2012). Malgré ces limites de la théorie, la notion de transition démographique reste pertinente pour les raisons évoquées plus haut, notamment en raison du fait qu'elle joue un rôle important dans la détermination d'un régime démographique d'un pays.

Le concept de « transition démographique » renvoie à une autre notion qui lui est en quelque sorte dépendante. Il s'agit du « dividende démographique » qui est un concept qui se traduit à travers « l'interaction entre les changements dans la structure de la population et la croissance économique rapide » (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.37). La philosophie qui l'entoure est fondée autour de l'idée selon laquelle « les familles qui ont moins de personnes à charge (les enfants et personnes âgées), disposent de plus de ressources pour investir dans l'éducation des enfants, dans la retraite et par dessus tout dans l'épargne qui permettra à son tour la croissance économique » (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.37). Selon Canning, Raja et Yazbeck 2015, le dividende démographique ne peut se réaliser qu'en présence de trois conditions réunies qui s'applique à une tranche d'âge

spécifique. C'est d'abord l'amélioration de « l'état de santé des enfants en vue de réduire le taux de mortalité infantile », ensuite « investir dans la santé et l'éducation de la jeunesse qui suit directement l'apparition de la génération nombreuse » et enfin « un contexte économique favorable qui permette à cette génération nombreuse de trouver des emplois bien rémunérés et leur éviter de manquer d'emplois ou d'être contraints de prendre des emplois peu productifs » (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p. 5-7).

La production de dividende démographique est un processus qui se produit de manière séquentielle. Ce processus commence dès la deuxième phase de la transition démographique qui, comme ci-haut mentionné, génère une baisse continue de la fécondité. Celle-ci entraîne, à son tour, la réduction du taux de dépendance démographique définie par l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (2006) comme étant « le rapport du nombre d'individus supposés « dépendre » des autres pour leur revenu économique – jeunes et personnes âgées – et le nombre d'individus en âge de produire des richesses » (OCDE, 2006, p.44).

Les experts affirment que pour qu'une baisse de fécondité produise la réduction de la dépendance démographique, il est nécessaire qu'il y ait des politiques sociales et économiques efficaces, notamment celles qui investissent dans la santé en vue de maintenir les enfants et les adultes en très bonne santé (Tenikue et al. 2018, p.3).

L'étape suivante est le passage d'une baisse de dépendance démographique à une baisse de dépendance économique. En théorie, la dépendance économique ne se réfère pas aux personnes âgées de moins de 15 ans et de plus de 65 ans car ces deux catégories sont considérées comme inactives ; il se dit lorsque les adultes en âges de travailler n'ont pas une activité génératrice de revenus qui leur permettraient de se prendre en charge et de prendre en charge les autres membres de la famille considérés comme inactives (Tenikue et al. 2018, p.3).

La troisième étape est le passage de la dépendance économique à l'augmentation de l'épargne. A ce niveau, les adultes actifs produisent suffisamment au point de disposer une marge nécessaire pour l'épargne et l'investissement.

Enfin, la dernière étape consiste à la conversion de l'épargne en une croissance économique. Il est important que cette croissance soit soutenue par des politiques économiques et sociales efficaces afin que les investissements soient suffisamment rentables pour permettre la rémunération des épargnants et pour garantir le remboursement des emprunts. De plus, ils doivent favoriser l'accroissement de la productivité des autres facteurs de production, notamment la création de la main d'œuvre pour soutenir l'économie (Tenikue et al. 2018, p.3).

Notons pour toutes fins utiles que le dividende démographique ne se réfère toujours pas à l'idée de croissance économique ; l'Organisation des Nations Unies (ONU) avertit qu'il s'agit aussi d'un défi ; celui de la création d'emplois pour la population active, sans quoi les espoirs de développement qu'il suscite ne peuvent que rester vains (Bulletin des Nations Unies, 2013).

En conclusion, la transition démographique à elle seule ne suffit pas pour bien développer le capital humain. Il faut que celle-ci soit soutenue par différentes politiques et pas seulement des politiques en matière d'éducation, de santé, d'égalité de sexe, etc. Elles doivent être élargies à d'autres domaines touchant au bien-être de la population, notamment le domaine des retraites, de l'emploi, etc.

1.2. Les politiques publiques

Pour analyser de plus près la politique de planning familial du Burundi, il est nécessaire de bien comprendre le fonctionnement des politiques publiques, depuis leur mise en place en passant par leur exécution jusqu'à leur évaluation.

La politique publique est un sujet qui passionne les esprits, car elle touche à des domaines les plus sensibles de la vie d'une population en l'occurrence la santé, la famille, les emplois, les logements, etc. De ce fait, elle se trouve constamment au cœur du questionnement de la part des bénéficiaires des services publics qui cherchent à comprendre « ce que les gouvernements font, pourquoi ils le font » (Kübler, Maillard 2016, p.8).

Jean-Claude Thoenig la définit comme étant « l'ensemble des interventions de puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire » (Thoenig 1989, p.124). Daniel Kübler et Jacques de Maillard apportent un complément nécessaire en spécifiant que pour que ces interventions puissent être qualifiées de politiques publiques, elles doivent être cohérentes et interreliées entre elles, et doivent être assorties à la fois de « violence légitime » pour imposer des règles et « des mesures concrètes qui peuvent être des mesures coercitives, incitatives ou distributives » (Kübler, Maillard 2016, p.8).

Cette définition de la politique publique appelle à analyser deux notions importantes qui permettent d'en mesurer les effets et d'en interroger le contenu.

1.2.1. Analyse des politiques publiques

Les travaux d'analyse des politiques publiques ont émergé, pour la première fois, aux Etats-Unis dès les années 1930. Mais c'est à partir de 1955 qu'ils ont commencé à se développer sous l'égide de Harold Laswell qui démontrait déjà, à cette époque, que la meilleure façon d'analyser des politiques est celle qui permet au gouvernement de prendre de meilleures décisions publiques basées sur les données scientifiques vérifiables (Sabathier et Schelager, 2000, p.4).

Cette vision sera plus tard développée dans les années 1960 par des universités des Etats-Unis qui, à travers des centres de recherches, ont entrepris des travaux de recherche s'intéressant à ce sujet.

L'intérêt sur l'analyse des politiques sera aussi développé dans d'autres pays notamment en France à partir de 1970 avec des problématiques différentes de celles développées dans le cadre « de *policy sciences* » (Sabathier et Schelager, 2000, p.4)

Malgré un certain nombre d'obstacles, notamment ceux liés à la multiplication des controverses théoriques, l'analyse de la politique publique s'est considérablement étendue dès les années 1980. Nombreux spécialistes de politiques publiques se sont détachés de « l'objectif de solutions utiles à donner aux gouvernements et ont tenté de construire des théorisations qui reposaient sur la séparation entre l'analyse des faits et les jugements de valeur. Ainsi on ne parle plus fréquemment de « *policy analysis* » tel que développé par Laswell, mais plutôt de « *policy sciences* » (Sabatier et Schlager, 2000, p.8).

Dans ce contexte, l'observateur se tient à distance de l'action, il est moins focalisé sur les objectifs de réforme des décideurs et adopte une posture critique vis-à-vis des effets des programmes engagés. L'analyse des politiques publiques n'est donc plus une « analyse pour les politiques (*analysis for policy*) comme cela se faisait dans les années 1930, mais elle est devenue principalement une analyse des politiques (*analysis of policy*) à l'exception de certains pays notamment anglo-saxons » (Sabatier et Schlager, 2000, p.9).

En conclusion, il serait erroné de penser que l'analyse des politiques publiques constitue un ensemble de recherches homogène et unifié. A ce propos, Paul Sabathier estime que « l'explication de la conduite d'une politique publique dépend des modèles théoriques utilisés pour l'analyser surtout que les politiques publiques se présentent, à l'analyste, comme un objet scientifique relativement complexe » (Sabatier et Schlager, 2000, p.14).

Daniel Kübler et Jacques de Maillard abondent dans le même sens lorsqu'ils spécifient que « la conduite des politiques publiques implique une multiplicité d'acteurs, aux horizons et ressources

différents et se déroule selon des temporalités relativement longues » (Kübler, Maillard 2016, p.14). Pour eux, l'analyse des politiques publiques implique « des débats techniques d'un haut niveau de spécialisation ainsi que le recours à l'expertise scientifique pour l'élaboration des programmes d'action gouvernementale devenue quasiment une nécessité dans les sociétés industrialisées » (Kübler, Maillard 2016, p.8). Cependant, il est incontestable que l'analyse des politiques publiques a contribué à renouveler de manière spectaculaire un certain nombre d'interrogations fondamentales à la science politique, à commencer par celles concernant la nature du pouvoir politique et partant, celle de l'analyse étatique (Sabatier et Schlager 2000, p.14).

1.2.2. Évaluation de la politique publique

L'évaluation n'est rien d'autre que la production d'analyses aussi rigoureuses que possible sur les causes d'échecs ou de réussites des politiques publiques » (Trosa, 2003, p.9).

Ainsi définie, l'évaluation des politiques publiques apparaît à la fois comme une technique professionnelle et une exigence qu'une démocratie contemporaine doit s'imposer. De ce fait, elle « procède non seulement d'une démarche scientifique qui cherche à identifier les effets directement imputables aux activités politico-administratives mais s'inscrit aussi dans un processus politique d'appréciation et de légitimation des actions menées par l'Etat » (Varone et Magdalijns, 2000).

L'évaluation des politiques publiques apparaît donc à la fois comme un enjeu pour la légitimité secondaire de l'Etat ainsi qu'un impératif pour la modernisation du secteur public. Nous avons souvent entendu dire que la légitimité des pouvoirs publics vient des urnes. Pour Varone et Magdalijns (2000, p.19), elle vient en premier lieu de la capacité des autorités à mettre en place

des politiques publiques susceptibles de résoudre des problèmes sociaux et mobiliser des ressources nécessaires pour l'exécution de ces politiques.

Dans cette perspective, l'évaluation vise à renforcer la légitimité des pouvoirs publics en leur donnant les outils de mesure de la qualité des prestations fournies aux acteurs sociaux (Varone et Magdalijns, 2000, p.19).

Au fur et à mesure que les populations s'imprègnent des règles de gouvernance démocratique qui leur garantissent le droit de demander des comptes aux gouvernants, naît en même temps l'obligation dans le chef de ces derniers (gouvernements) de rendre compte par rapport à toutes les actions qu'elles posent durant leur règne. Dans ce cadre, la modernisation du service public s'avère plus qu'une nécessité afin d'éviter le mécontentement des citoyens vis-à-vis des prestations administratives. L'évaluation des pouvoirs publics aide donc à « mesurer la performance publique car il s'agit de concevoir des réformes des institutions politiques et administratives qui contribuent bel et bien à une amélioration des effets de l'action publique ». (Varone et Magdalijns, 2000, p.20)

En conclusion, il importe de préciser que l'évaluation des politiques ainsi que l'analyse des politiques publiques présentent des traits communs.

Elles sont plus qu'important pour comprendre l'action du gouvernement. Plusieurs éléments les rapprochent, car selon Steve Jacob et Christine Rothmayr « il s'agit des procédés centrés sur un examen de l'intervention de l'Etat à travers ses actions concrètes et ses réalisations observables » (Jacob et Rothmavr, 2012, p.69 ; Varone et Magdalijns, 2000, p.20). Ils constituent de ce fait des procédés qui permettent de « dire la vérité aux décideurs ».

Patrice Duran et Eric Monier quant à eux diront que « l'évaluation n'est pas intellectuellement dissociable de l'analyse des politiques publiques dans la mesure où elle en est une des dimensions significatives mais aussi parce qu'elle lui est redevable de son cadre de référence théorique » (Duran et Monier, 1992, p. 235-262).

Pour Lemieux, l'analyse et l'évaluation sont deux procédés interdépendants. Il y a de la place pour l'évaluation dans l'analyse des politiques et vice versa. Pour lui : « l'évaluation de politiques publiques s'inscrirait ainsi dans l'analyse des politiques et celle-ci serait amenée à faire une place plus grande aux valeurs et à l'appréciation des politiques, une dimension incontournable dans l'explication des politiques publiques à chacune des phases de leur réalisation » (Lemieux 2006, p.3).

Ces deux procédés affichent aussi une différence importante dont la nature réside dans l'appréciation de l'analyste ou de l'évaluateur sur la politique qu'il étudie. Ainsi, Vincent Lemieux considère que « l'analyse des politiques sert à décrire ou à expliquer comment se réalisent les politiques dans leurs différentes phases, alors que l'évaluation de programmes vise plutôt à juger si les programmes sont conformes à des valeurs prescrites ou présumées » (Lemieux 2006, p.3). L'analyse est de nature plutôt descriptive et explicative (jugement de fait), alors que l'évaluation implique une dimension normative ou éthique, un jugement de valeur.

Ce travail de recherche va faire recours à ces deux notions pour déterminer si la politique démographique du Burundi a produit les effets escomptés. Tout en privilégiant l'évaluation qui est un procédé susceptible de fournir des outils nécessaires pour mesurer l'impact d'une politique publique selon les théories de Frédéric Varone et Christophe Magdalijns, ce travail empruntera aussi de l'analyse la théorie de « *policy sciences* » qui fournira un cadre d'évaluation de la politique démographique du Burundi.

1.3. Trois sortes de paradigmes

Avant de développer les composantes de chacun des critères de l'évaluation des politiques publiques, il convient d'apporter plus de clarification par rapport aux différents types d'évaluation selon que celle-ci se décline comme paradigme pragmatique, interprétatif et positiviste. Il est fréquent de classer les évaluations des politiques publiques selon trois grands paradigmes. Le choix qu'on opère parmi ces derniers joue un rôle essentiel dans l'orientation qui est donnée à l'évaluation (Albarello et al. 2016, p.29) :

Selon le paradigme positiviste, l'évaluation identifie les effets qui découlent d'une politique publique. L'évaluation mesure ces effets et cherche à établir une relation de cause à effet entre les actions menées et les effets observés. Ce paradigme est considéré comme technocratique du fait qu'il ne donne pas de place à la participation d'autres acteurs concernés par la politique, mais cherche à positionner l'évaluateur comme savant.

Il y a ensuite le paradigme pragmatique. Ce paradigme a été instauré pour corriger les lacunes du paradigme positiviste qui se contente seulement de décrire objectivement la situation sans émettre de recommandations. Ce paradigme scrute tout le processus de la mise en œuvre des politiques publiques dès leur formulation jusqu'à l'exécution. S'il n'associe pas d'autres acteurs comme le précédent paradigme, il cherche tout de même à savoir comment une politique publique donnée est mise œuvre et surtout, il cherche à expliquer comment une politique publique peut provoquer des changements souhaités (Albarello et al. 2016, p.25)

Enfin, le paradigme interprétatif fait recours à la participation et valorise la pluralité des points de vue de différents acteurs par rapport à une politique publique. A ce titre, il modifie le rôle traditionnel de l'évaluateur considéré auparavant comme un savant, expert neutre, détaché et

objectif. Pour le cas d'espèce, l'évaluateur s'investit du rôle d'animateur ou de facilitateur dans le cadre de partenariats avec les acteurs de terrains ou les groupes concernés par une politique.

Enfin, ce paradigme se donne pour finalité « d'augmenter l'utilité et l'utilisation des rapports d'évaluation mais il poursuit également un agenda social lequel consiste à donner du pouvoir aux citoyens pour rendre la société plus démocratique » (Patton (1997) cité dans Albarello et al. 2016, p.26).

Mon travail de recherche va privilégier principalement le paradigme positiviste, car celui-ci a l'unique rôle qui cadre avec l'objectif de ce travail, à savoir décrire et expliquer objectivement la politique démographique du Burundi et déterminer ensuite si elle est une politique qui a produit ou qui produira les effets escomptés à la lumière des critères de pertinence, d'efficacité ainsi que d'effectivité. Cependant, il est important de préciser que tout en privilégiant l'approche positiviste, je ne vais prétendre en aucune manière au statut de savant ni de technocrate car ce travail s'inspirera aussi du travail déjà effectué par différents auteurs ainsi que des points de vue des spécialistes sur les questions socio-économiques du Burundi et de la démographie de manière générale.

Ce travail de recherche s'inspirera aussi du paradigme pragmatique. A la différence du paradigme positiviste, l'évaluation faite dans le cadre de ce paradigme permet d'émettre des recommandations pour qu'une politique publique puisse provoquer des changements souhaités. C'est l'un des objectifs de ce travail car son dernier chapitre sera consacré aux recommandations faites à l'endroit de différents acteurs démographiques du Burundi.

1.4. Critères d'évaluation

Pour évaluer la politique démographique du Burundi, j'ai choisi de faire recours aux critères d'évaluation de Frédéric Varone et Christophe Magdalijs (Varone F. et Magdalijs C. 2000). Ces critères ont le mérite de reposer non seulement sur des considérations scientifiques mais donnent aussi un cadre parfait d'analyse rigoureuse permettant de mettre en évidence « les causes d'échecs ou de réussites des politiques publiques » (Trosa, 2003, p.8). Varone et Magdalijs en déterminent cinq à savoir : la pertinence, l'efficacité, l'effectivité, l'efficience allocutive ainsi que l'efficience productive.

Selon l'objectif poursuivi par l'évaluateur, celui-ci choisit les critères qui cadrent bien avec son objet de recherche. Dans le cadre de mon travail de recherche, j'ai donc choisi de recourir aux trois critères qui permettront de vérifier non seulement l'adéquation entre les objectifs formulés dans une politique publique et la nature du problème social à résoudre, mais aussi si les impacts visés par la politique ont été atteints. Il s'agit des critères de pertinence, d'effectivité et d'efficacité. Les deux autres critères restants ne sont pas appropriés pour mon travail de recherche du fait qu'ils exigent au chercheur de collecter les données en rapport avec les ressources investies pour la réalisation d'une politique publique. Or ces données ne sont ni accessibles ni même indispensable pour ma question de recherche.

1.4.1. La pertinence

Le critère de la pertinence peut s'analyser avant, en cours et après la mise en œuvre des politiques publiques. A priori, c'est généralement l'identification d'un problème social qui justifie la mise en place des politiques publiques. Celles-ci sont ensuite élaborées et mises en œuvre par les pouvoirs

publics en vue de prendre en charge un problème social jugé comme relevant de la sphère politique (Knoepfel et al. 2015, p.50).

Ainsi donc, une politique publique sera jugée pertinente si les objectifs qui y sont formulés sont adaptés à la teneur du problème social à résoudre.

La pertinence se rapporte aussi à l'analyse des politiques pendant et après leur mise en œuvre par les pouvoirs publics. Dans ce contexte, elle permet de vérifier l'adéquation entre les objectifs formulés dans une politique publique et la nature du problème social à résoudre.

Par ailleurs, elle permet de démontrer si la politique publique a produit des effets escomptés et au cas contraire, donne les outils permettant de mettre en évidence les causes d'échecs en vue d'une reformulation des objectifs susceptibles de faire face à la pression d'un problème social déjà déterminé (Albarello et al., 2016, p.26).

En conclusion, il convient de mentionner que le critère de la pertinence revêt une dimension politique qui rend l'analyse de celle-ci plus délicate. En effet, les objectifs d'une politique publique sont souvent le résultat d'un compromis négocié entre les différents acteurs de la vie publique ; ce qui fait que la pertinence de ces objectifs dépend directement des rapports de force entre les acteurs concernés (Knoepfel et al. 2015, p.55)

1.4.2. L'effectivité

La question de l'effectivité se pose en termes d'absence ou de l'existence d'un écart entre les impacts réels et ceux visés lors de la formulation des politiques publiques. Lorsque les impacts réels sont inférieurs à ceux visés, la politique publique concernée sera donc jugée non effective, car à ce moment il y aura persistance du problème social qu'elle est censée prendre en charge. Elle

est dite effective lorsqu'elle produit des effets escomptés sur les comportements de groupes-cibles en vue de résoudre un problème social pour lequel elle a été élaborée.

Cette étape d'évaluation s'avère décisive, car « l'effectivité des politiques publiques ainsi que des actions administratives qui la matérialisent constitue une condition nécessaire à son efficacité » (Albarello et al. 2016, p.26). Cette étape d'évaluation est aussi très importante pour les autorités publiques en quête de légitimité. Elle les renseigne sur l'efficacité des politiques publiques qu'elles mettent en place et leur permet d'ajuster les actions administratives qu'elles posent en cas d'échec. Ceci est d'autant plus significatif si l'on considère que les populations jugent leurs élus par rapport aux impacts réels des actions qu'ils posent. Les autorités publiques doivent être conscientes que la seule condition liée à leur élection démocratique n'est pas suffisante à elle seule pour leur doter la légitimité nécessaire pour présider aux destinées de tout un peuple.

1.4.3. L'efficacité

L'efficacité analyse « l'adéquation entre les résultats réels et les objectifs visés lors de la formulation des politiques publiques et met donc en rapport les effets escomptés par rapport au problème collectif à résoudre avec ceux qui apparaissent dans la réalité sociale » (Varone et Magdalijns 2000, p.5). A ce niveau, l'efficacité se mesure par rapport aux objectifs consignés dans la politique (Varone et Magdalijns 2000, p.5).

Il est à noter qu'il est difficile de voir les objectifs négociés dans le cadre du processus politique répondre efficacement à cette exigence (Albarello, Aubin, Fallon et Van Haepereen, 2016, p.21). Ceux-ci demeurent instables dans le temps car suivant le rapport de force des parties concernées.

1.5. Conclusion du chapitre

Tout au long du chapitre deux, nous avons exploré plusieurs notions théoriques dont la compréhension est essentielle dans le cadre de notre travail de recherche qui se propose de faire une évaluation de la politique démographique du Burundi.

D'abord, ce chapitre a permis de situer le régime démographique du Burundi dans le contexte du processus de la transition démographique. Au regard des plus récentes données démographiques disponibles (EDS 2017), le Burundi est encore au stade caractérisé par une forte natalité et mortalité qui sont dans l'ordre respectivement de 5.62 naissances par femme et de 334 décès sur 100.000 naissances (plus de détails au chapitre IV), ce qui implique que l'élaboration des politiques publiques efficaces devrait impérativement tenir compte de cet état de fait.

Cette partie du travail a aussi abordé la notion de l'évaluation de politiques publiques. La compréhension de celle-ci est d'autant plus nécessaire qu'elle fait objet même de ce travail de recherche. Cette notion apparaît à la fois comme une technique professionnelle du fait qu'elle offre un cadre idéal de travail permettant d'atteindre les objectifs d'une évaluation en s'appuyant sur des critères bien précis mais aussi comme une exigence qu'une démocratie nouvelle doit s'imposer (Trosa, 2003, p.9). Dans ce dernier contexte, on note qu'au fur et à mesure le droit de demander des comptes aux gouvernants grandit dans la conscience collective de la population, nait en même temps l'obligation des gouvernements de rendre des comptes par rapport à toutes les actions qu'elles posent durant leur règne. Dans ce cadre, la modernisation du service public s'avère plus qu'une nécessité afin d'éviter le mécontentement des citoyens vis-à-vis des prestations administratives. L'évaluation des pouvoirs publics aident donc à « mesurer la performance des actions publiques et contribue de ce fait à améliorer bel et bien les effets de celle-ci » (Varone et Magdalijns 2000).

Cependant, il est souvent difficile de mesurer les effets finaux d'une politique publique et plus encore de prouver le lien de causalité existant entre les deux ; soit entre les effets obtenus et la politique faisant objet d'une évaluation (Morestin, 2012, p.3). Dans sa note documentaire produite au profit de l'institut National de Santé du Québec, Florence Morestin avance une affirmation qu'elle partage avec d'autres auteurs comme Milton, Moonan, Taylor-Robinson et Whitehead selon laquelle les difficultés de prouver un tel lien sont dues au fait que « les politiques publiques ne sont qu'un facteur parmi de multiples autres qui influent simultanément sur le problème ciblé » (Morestin, 2012, p.3, Milton et al. 2011). Pour cette raison, il est difficile d'élaborer une grille d'analyse plus précise ou de faire recours à une méthodologie qui soit appropriée pour déterminer les effets produits par une politique publique faisant objet d'une évaluation. Par ailleurs, parmi tous les auteurs consultés dans le cadre de la rédaction de ce travail, aucun n'en propose. Morestin (2012) affirme aussi que « parmi les données probantes publiées, il est rare d'en trouver qui examinent le lien entre des politiques publiques et leurs effets ultimes ». Pour contourner cette difficulté, elle développe une méthodologie intéressante consistant à faire une évaluation d'une politique à mi-parcours en prenant en compte « les effets intermédiaires » produits par une politique sous-évaluation. L'avantage de cette méthodologie est qu'elle permet de « repérer plus finement les étapes qui fonctionnent plus ou moins bien, et donc les problèmes auxquels il faut remédier » (Morestin, 2012, p.3). Dans le cas de l'évaluation de la politique démographique du Burundi, cette méthodologie ne semble pas appropriée car durant la période sous étude, il y a eu une superposition de plusieurs politiques publiques visant à traiter un seul problème-cible mais aussi au moment de la rédaction de ce travail, certaines de ces politiques ont déjà expiré. C'est pour ces raisons que l'évaluation de la politique démographique se fera à la lumière des critères déjà définis à savoir la pertinence, l'efficacité et l'efficience.

Chapitre 2. Cadre Méthodologique

Cette thèse entend analyser et évaluer la politique publique burundaise en matière de planning familial. L'intérêt de ce travail est de chercher à établir une relation de cause à effet entre les actions menées et les effets observés dans le cadre de la planification familiale au Burundi depuis 2008. Ce travail est limité dans le temps et dans l'espace :

2.1. Délimitation du sujet dans l'espace

L'Afrique subsaharienne est l'une des régions du monde qui présente un taux de croissance démographique élevé. Le Burundi qui fait partie de cette partie de l'Afrique ne fait pas exception à cette problématique démographique. J'ai donc choisi de travailler sur le cas de ce pays de l'Afrique de l'Est, car il s'agit non seulement d'un des pays qui affiche le taux d'accroissement de la population le plus élevé au monde (dans l'ordre de 2,4%), mais aussi d'un pays que je connais le mieux et où il est facile de trouver des données intéressantes pour mon travail de recherche.

Figure 2: Carte géographique du Burundi (source : Actualitix)



2.2. Délimitation du sujet dans le temps

Le Burundi a déjà connu trois recensements généraux de la population à savoir les recensements de 1979, 1990 et enfin celui de 2008. Entre le dernier recensement tenu en 2008 et celui qui l'a précédé, il s'est passé une longue période de 38 ans. Cela dit, les actions de planning familial en vigueur avant 2008 étaient devenues désuètes, car basées sur des données statistiques anachroniques. Ce travail a donc considéré la période allant de 2008 (à avril 2023), car c'est à partir de ce moment que de nouvelles politiques démographiques du Burundi ont été adoptées basées cette fois sur des données démographiques actualisées.

2.3. Description des méthodes

Dans le cadre de mon travail de recherche, je vais faire recours à l'étude de cas comme méthodologie de travail. Le terme « cas » peut être considéré comme « un objet, un événement ou une situation constituant une unité d'analyse ». (Bichindaritz 1995, Quentin 2012). Dans le cadre cette recherche, l'étude portera donc sur la situation démographique du Burundi prise comme unité d'analyse et permettra à ce titre de rassembler des informations qualitatives qui seront ensuite analysées dans le corps de ce travail.

Ce travail fera aussi recours à la recherche documentaire comme méthode de recherche. Celle-ci permettra de rassembler tous les documents de nature à fournir des données existantes et fiables susceptibles de répondre à ma question de recherche. Le terme « document » désigne ici « tout type de matériel ou d'artefacts électroniques qui sont révélateurs d'une culture, idéologie, politique, etc. » (Gaudet et Robert 2018, p.107). De ce qui précède, il en découle que l'approche qualitative à partir de l'analyse de documents disponibles me semble la plus appropriée. Ce choix est d'autant plus justifié que toutes les données dont j'aurais besoin pour confirmer ou infirmer ma

thèse sont contenues dans différents documents réalisés par diverses institutions que ça soit local ou internationales.

Même si ce travail de recherche mobilise beaucoup de données chiffrées, il ne fera pas recours à l'approche quantitative car celle-ci exige de l'auteur de procéder lui-même à la collecte des données sur terrain en utilisant les techniques comme sondage ou questionnaire. Or, les données mesurables qui seront mobilisées pendant la rédaction de ce travail ont été collectées par diverses institutions burundaises et internationales et sont contenues dans leurs différents rapports. L'auteur ne fera que les y recueillir à travers de la recherche documentaire.

Sans prétendre à une recension exhaustive de ce vaste sujet de recherche, l'accent sera mis sur le type de documents académiques, scientifiques et officiels suivants :

Il y a d'abord les documents de politique publique où sont consignées des actions de planning familial. Il s'agit ici de toutes les politiques publiques adoptées depuis le dernier recensement général de la population et de l'habitat jusqu'à la rédaction de ce travail. Les effets qui y découlent ont été investigués par l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU) en collaboration avec ses partenaires dont le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), Association Burundaise pour le Bien-Être familiale (ABUBEF) et sont aussi consignés dans différents rapports accessibles sur son site web ainsi que dans des documents dont la plupart sont retrouvables en ligne.

Il y a ensuite les articles scientifiques et autres ouvrages généraux traitant des sujets en rapport avec la démographie au Burundi, les politiques publiques, ainsi que la relation entre démographie et développement. Il s'agit des documents sur lesquels je m'appuie pour la partie relative à la revue de littérature ainsi que le cadre théorique.

Ce travail fera aussi recours aux différents rapports qui fournissent des données détaillées par rapport à la situation socio-économique du Burundi. Il en est par exemple des rapports produits par les institutions internationales en l'occurrence la Banque Mondiale (BM), du Fonds Monétaire International (FMI), de la Banque Africaine de Développement (BAD) traitant de la situation socio-économique du Burundi. Il fera aussi recours aux différentes enquêtes démographiques et de santé qui donnent des informations importantes sur le taux de mortalité infantiles et juvéniles et qui sont réalisées localement soit par l'ISTEBU soit par le ministère de la Santé et de lutte contre le Sida à travers ses organes spécialisés dont le programme national de la santé- reproduction.

Il y a enfin les documents officiels de la République du Burundi. Ce sont notamment les politiques de planning familial déjà cités plus haut, dont le décret-loi N°1/024 du 28 Avril 1993 portant sur la réforme du code des personnes et de la famille qui règlemente la relation entre femme et homme dans un couple et qui est censé garantir la liberté de la femme quant aux choix du nombre d'enfants à mettre au monde. Ce sont aussi les enregistrements audio-visuels des ateliers de validations des politiques de planning familial, des textes de loi, des travaux préparatoires des politiques publiques relatives à la démographie, de documents officiels en rapport avec la santé et reproduction.

Au regard de ce qui précède, il importe de mentionner qu'il est non seulement très important de choisir les types de document à exploiter dans le cadre de la collecte des données mais aussi il faut savoir où les trouver.

À ce propos, ce travail a, sans être exhaustif, identifié trois principales sources qui fourniront les documents nécessaires. Il y a d'abord la catalogue des bibliothèques qui sera notre guide pour trouver des articles scientifiques et d'autres ouvrages académiques en rapport avec mon sujet de recherche. Il y a ensuite les archives du parlement Burundais (consultables en ligne) pour y chercher des textes de lois relatifs à la démographie au Burundi, des comptes rendus des séances

dans lesquelles les questions de démographie ont été évoquées, etc. Ma recherche documentaire se fera aussi dans les archives du ministère de la Santé et celui de l'Intérieur (consultables aussi en ligne) qui ont dans leurs attributions le domaine de la démographie ainsi que l'ISTEEBU qui est un centre national de collecte et d'interprétation des données. Enfin, le travail de collecte de données est aussi fait à travers les ressources web des institutions qui délivrent des informations scientifiquement vérifiables notamment les Sites Web de la Banque Mondiale, Fonds Monétaire Internationale et de Banque Africaine de Développement, etc.

Chapitre 3. Les causes de la croissance démographique au Burundi.

A travers l'analyse de ce chapitre, ce travail va déterminer les causes de la hausse démographique au Burundi et vérifiera, dans les chapitres suivants, si elles ont été tenues en considération lors de la formulation des politiques publiques. Il importe de noter pour toutes fins utiles que, faute de beaucoup de publications sur les causes de la hausse démographique au Burundi, la rédaction de chapitre fera principalement recours à un travail de recherche réalisée à cet effet en 2000. Il sera complété par les publications récentes faites sur le sujet soit par certains journaux locaux après un travail d'investigation sur terrain, ou à travers les enquêtes de santé réalisées par le ministère de la Santé publique et de lutte contre le sida.

Les causes de la hausse démographique au Burundi sont donc nombreuses et de diverses natures. Mais les principales sont d'ordre culturel et religieux, sanitaire et social.

3.1. Les raisons culturelles et religieuses

Au Burundi, il existe une culture nataliste qui est très ancrée dans la société traditionnelle. Elle a tellement de pouvoir qu'elle a influencé le taux de natalité au fil des années (Iwacu 2013). Ainsi le Burundi voit sa population augmenter considérablement depuis une cinquantaine d'années et représente actuellement une augmentation de 312% en 59 ans (Perspective monde, 2021).

Cette culture nataliste se manifeste surtout à travers les situations suivantes :

L'envie d'avoir un garçon qui succèdera à son père pour administrer les biens de la famille.

Le mot « famille » est utilisé ici pour désigner « l'ensemble des personnes liées entre elles soit par le mariage, soit par la filiation, soit par l'adoption » (Hakizimana, 2000, p.121).

La tradition admet que celle-ci est fondée sur la puissance du père qui transmet son nom et son héritage à ses héritiers mâles, d'où l'importance pour la femme d'avoir un garçon dans sa

progéniture (Hakizimana, 2000, p.123). Dans la majorité des familles rurales, une famille qui a mis au monde des filles uniquement ne s'arrêtera pas avant d'avoir dans la progéniture un garçon. Souvent, une femme qui a mis au monde des filles uniquement est blâmée ou même chassée de la famille.

Le journal burundais « Jimbere magazine » a effectué des recherches pour trouver les raisons de cette déconsidération de la fille dans les familles Burundaise :

« D'après les catégories et les ordres de succession, la fille n'est pas considérée comme un enfant légitime. Autrement dit, le lien de filiation avec son père ne lui est pas reconnu... Certaines expressions qui sont restés dans le langage courant le confirment : « *Umukobwa ni akarago k'abaraye* » – la fille c'est comme une natte qu'on met sur le lit des visiteurs, « *Umukobwa s'umwana ni igikingi c'irembo gisiduka ntibacane* » – La fille n'est pas un enfant ; elle n'est qu'un pilier de l'entrée de l'enclos traditionnel. Si ce pilier tombe par terre, il est même strictement défendu de le prendre pour le bois de chauffage » (Jimbere magazine, 2019).

L'attitude du public considère un enfant comme une richesse. Au Burundi, la population exprime son ardent désir de rechercher une descendance nombreuse car, selon elle, « l'enfant est un don de Dieu, un trésor exceptionnel » (Hakizimana 2000, p.160). Ceci se traduit à travers plusieurs manifestations sociales, spirituelles et économiques qui, toutes, développent l'engouement des familles traditionnelles d'avoir une progéniture nombreuse.

Sur le plan de la famille et sur le plan spirituel, la croyance populaire affirme que le statut prestigieux de la famille dans la société dépend de la grandeur de sa taille. Plus la famille est grande, plus elle est respectable du fait qu'elle incarne la bénédiction divine (Hakizimana, 2000, p.169).

Sur le plan économique, dans un monde essentiellement agricole, la mentalité paysanne a épousé l'approche selon laquelle il faut une population nombreuse pour produire beaucoup (Boserup 1965, P.22). Selon elle, une famille moins nombreuse est synonyme de pauvreté car elle ne parvient pas à constituer une main capable de labourer les champs. L'enfant est perçu ici comme « une main d'œuvre agricole en devenir et une sécurité pour les parents durant leur vieillesse » (Hakizimana 2000, p.159).

En conclusion, dans la société burundaise, la considération qu'on donne à l'enfant est si grande qu'on lui attribue des fonctions différentes (Hakizimana 2000, p.180) :

Selon la tradition burundaises, l'enfant perpétue la lignée parentale. Cette fonction est attribuée à l'enfant masculin car une fois devenu adulte, il aura la tâche de pérenniser le nom de son père et d'agrandir la famille. Dans un couple, l'enfant affermit l'amour entre les époux car un couple qui ne parvient pas à avoir des enfants finit par se séparer ;

L'enfant confère aussi le statut de mère à la femme. Au Burundi, une jeune fille qui met au monde un enfant acquiert le statut de mère contrairement à une femme qui n'a pas eu d'enfant qui se voit attribuée des noms d'animaux comme lionne, hyène, etc.

Enfin, il y a l'attitude du public à l'égard de la femme qui n'a pas mis au monde un enfant par choix ou pour des raisons de maladie. Celle-ci est considérée comme étant l'ennemi des enfants, voire l'ennemi de Dieu, celui-ci étant défini comme le Créateur qui donne des enfants. C'est d'ailleurs pour cette raison que la tradition burundaise est sans pitié à son égard, l'assimilant ainsi à une « hyène », un animal qui symbolise, au Burundi, tout ce qu'il y a de mauvais (Hakizimana 2000, p.184).

Pour un couple qui n'a pas eu d'enfants pour des raisons d'infertilité, le blâme revient toujours à la femme même si le problème viendrait du mari. Le sociologue Paul Nkuzimana attribue une telle vision des choses à l'obscurantisme qui caractérise parfois la société patriarcale comme celle du Burundi (Iwacu, 2013).

D'après lui, « cette conception continue à prévaloir, même dans la société dite moderne car la base matérielle qui la fonde, à savoir la société du patriarcat, continue à être la référence sociale en maintenant surtout un certain obscurantisme qui fait croire à la majorité des hommes que seules les femmes peuvent être stériles ou infécondes » (Iwacu, 2013). Cette agressivité à l'égard de la femme sans enfant lui met la pression au point de craindre d'apparaître dans des rassemblements publics par peur de se faire insulter ou humilier.

Cependant, une femme avec des enfants symbolise la douceur et toutes les bonnes qualités du fait qu'elle a accepté d'agrandir la famille. Pour les femmes, avoir un enfant dans la tradition burundaise est un symbole de réussite d'abord personnelle du fait que l'arrivée de l'enfant lui confère le statut supérieur qu'à celui d'une femme sans enfant. Ensuite il s'agit d'une réussite familiale en ce sens qu'elle permet à la famille de s'agrandir et de gagner du respect de son voisinage et, enfin, une réussite sociale car la tradition considère que l'enfant n'est pas seulement de sa famille restreinte mais qu'il appartient aussi à la société (Hakizimana, 2000, p.184).

Ce qui précède démontre que dans la culture burundaise, les femmes subissent une pression sans précédent au point qu'il est impossible pour elles de choisir entre avoir d'enfants ou ne pas en avoir, ou même de choisir le nombre d'enfants qu'elles souhaiteraient mettre au monde.

3.2. La méfiance et l'ignorance de la population à l'égard de la politique démographique

Au Burundi, le contenu de la politique démographique ne fait pas l'unanimité au sein de la population, surtout qu'il en existe aussi ceux qui ignorent complètement son existence.

Il y a d'abord des Burundais, surtout parmi les gardiens de la culture et de la religion, qui sont informés qu'il existe une politique démographique mais ne veulent pas en attendre parler. La deuxième catégorie est faite de personnes qui n'ont jamais été mises au courant d'une telle politique, soit parce qu'elles ne disposent pas de poste de radio, (voir chapitre suivant) ou soit qu'ils ne se rendent pas dans des centres de santé où se déroulent la sensibilisation y relative. La troisième catégorie est faite de personnes qui en ont déjà eu écho vaguement à travers des canaux souvent non publics (exemple : par l'intermédiaire des amis, dans les bistrotts, etc.), mais ignorent totalement le contenu ou en ont une mauvaise appréhension (Hakizimana, 2000, p.193-194).

En somme, la majorité de la population burundaise n'est pas suffisamment informée du contenu de la politique démographique de leur pays. Le peu de personnes qui la connaissent déjà la perçoit comme un moyen de dévaloriser leur culture et la foi qu'ils ont en la promesse faite par le Seigneur à travers le verset biblique tiré dans Genèse 22 :17-18 : « Je te bénirai et je multiplierai ta postérité, comme les étoiles du ciel et comme le sable qui est sur le bord de la mer ; et ta postérité possédera la porte de ses ennemis... » (Bible, Genèse 22 :17-18).

Je note pour toutes fins utiles que cette vision des choses est d'autant plus importante qu'elle est véhiculée par des institutions chrétiennes qui regroupent plus de 85% de Burundais (église catholique 61% ; églises protestantes 21%, les adventistes 2,30%, les témoins de Jéhovah 0,32%) selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH, 2008).

Cette méfiance envers la politique démographique s'est aussi développée autour des méthodes contraceptives modernes (stérilet, condom, pilule, produits injectables). Les bénéficiaires, surtout les femmes, pensent qu'elles transforment leurs corps ou peuvent les rendre stériles et plus grave encore, elles pensent qu'au moment de reprendre la reproduction, les enfants peuvent naître handicapés.

Ce qui précède explique d'ailleurs pourquoi plusieurs années après l'introduction de la première politique de planning familial, il est facile de constater que le taux de couverture en termes de contraception moderne qui était de 3,5% en 1997, alors que la politique de planning familial adoptée dès 1983 l'avait fixé à 21% jusqu'en 2000, et de 34 % en 2022. La politique démographique du Burundi n'est donc restée qu'au niveau des discours car la mentalité nataliste de la population est restée intacte.

Il est important cependant de signaler que, malgré le poids de la tradition, il existe des femmes qui ont bravé toutes ces interdictions en optant pour l'utilisation des méthodes contraceptives. Il s'agit notamment des femmes instruites surtout de la ville qui ont déjà compris l'importance d'espacer les grossesses ainsi que de limiter les naissances. Mais même dans cette catégories, il y a toujours celles qui abandonnent ces méthodes, soit à cause des effets secondaires, soit à cause de la pression culturelle et religieuse, principalement celle de l'église chrétienne qui considère l'utilisation des méthodes contraceptives comme moralement inacceptable, soit pour des raisons liées à la structure sanitaire elle-même qui ne dispose pas des fois de connaissances suffisantes pour administrer surtout le stérilet, la pilule, ou pour d'autres raisons, notamment l'éloignement des structures de santé, la prise de dose insuffisante, etc. (Hakizimana 2000, p.209). Si ces défis ont été relevés dans les années 2000 ; ils sont toujours d'actualité si l'on se réfère au contenu de l'enquête de santé réalisée en 2017 par le Gouvernement du Burundi. Celle-ci a relevé que le taux d'abandon de la

contraception moderne est estimé à 39%, en 2017. Les raisons qui expliquent ces abandons sont toujours les mêmes que celles-ci-haut évoquées 17 ans après. (EDS 2017, Iwacu 2019).

3.3. Effets de remplacement

Au Burundi, le taux de mortalité infantile est parmi les plus élevés au monde. Selon l'enquête démographique et de santé réalisée de 2017, la mortalité infantile est de 334 décès sur 100.000 naissances alors que la norme recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est de moins 150 sur 100 000.

Les familles Burundaises sont conscientes de la faiblesse qu'affiche le système sanitaire quant à la création des conditions pré et post natales qui garantissent un accouchement sécuritaire et qui augmenteraient les chances de survie de leurs enfants. Pour pallier à ce manquement, elles recourent à ce que le cadre stratégique et de lutte contre la pauvreté (CSLP II) a qualifié d'« effet de remplacement ». Il s'agit d'un phénomène lié au désir des couples d'avoir beaucoup d'enfants, parce qu'ils s'attendent à en perdre plusieurs » (CSLP II, 128-129). Pour la majorité des familles burundaises, il vaut mieux avoir beaucoup d'enfants pour qu'une fois la mort frappe à la porte, il puisse y en avoir qui survivent.

3.4. Faiblesse du régime des pensions au Burundi

L'effet de remplacement joue aussi un rôle important pour pallier la faiblesse du régime des pensions au Burundi. Celui-ci est organisé sous la loi no 1. 12 du 12 mai 2020 portant code de la protection sociale au Burundi et ne couvre qu'une infime partie regroupée sous la catégorie des travailleurs de l'Etat et du secteur para étatique. Leur nombre total s'élève à plus ou moins 3% de la population en général. Et pour cette catégorie, le Gouvernement du Burundi se dérobe de ses obligations en tant qu'employeur. Aujourd'hui, elle accuse des arriérés de plus ou plus moins 310

milliards qu'elle n'a pas versé au titre de cotisations de ses employés (Iwacu 2022). Le restant de la population n'est pas couvert par aucun système de retraite et qui plus est, il n'existe pas de fonds gouvernementaux destinés à aider les aînés. Pour survivre pendant la vieillesse, les aînés comptent sur leur progéniture qui, selon la tradition ont l'obligation de subvenir aux besoins de leurs parents une fois qu'ils ne seront plus en mesure de travailler. Cette situation est traduite à travers cet adage rundi : « *urukwavu rurakura rukonka umwana* » ; ce qui se traduit littéralement en français comme suit : « dans sa vieillesse, un lièvre se fait aider par ses enfants ».

3.5. Faible taux de scolarisation des filles au niveau de l'enseignement supérieur

Le Burundi a progressé en matière de scolarisation des filles au niveau de l'enseignement de base et secondaire. Déjà en 2011, le taux de scolarisation était presque de 100% avec une tendance vers la parité (50-50%) filles-garçons au niveau du primaire et 40% des filles contre 60 des garçons à l'école secondaire (Iwacu 2011). C'est au moment où dans les autres pays de l'Afrique subsaharienne, on compte 89 filles pour 100 garçons. À la suite de cette performance, le Burundi, à travers son service national d'alphabétisation, a reçu, en 2011, le Prix d'alphabétisation Unesco-Roi Sejong en guise de reconnaissance de son programme national d'alphabétisation très performant (Iwacu 2013).

Cependant, ce taux satisfaisant de la scolarisation des filles au niveau du primaire et de base va decrescendo lorsque les filles atteignent l'enseignement supérieur. L'association pour l'éducation, la concorde et le développement (AECD-Burundi) a constaté que les nouvelles inscriptions à l'université du Burundi, l'unique université publique, étaient dans l'ordre de 82,9% garçons contre 16,9% de filles (AECD-Burundi, 2019). Or, c'est à ce niveau que l'éducation sexuelle et reproductive se discute sans tabou et les étudiants ont plus d'accès à des ouvrages et d'autres supports qui parlent de la santé reproductive. Ce qui n'est pas le cas au niveau de l'école secondaire

et primaire. A titre d'exemple, le ministère de l'Éducation nationale a introduit en 2015 une nouvelle leçon sur l'éducation sexuelle à l'endroit de jeunes garçons et de jeunes filles. Mais cette leçon a suscité plusieurs oppositions de l'église catholique ainsi que certains des parents d'élèves qui, pour eux, la sexualité est un tabou. A ce sujet, l'Archidiocèse de Gitega a écrit au Ministre de l'éducation nationale en dénonçant ladite leçon en ces termes : « La leçon 12 intitulée « Les droits des jeunes et les services adaptés en matière de sexualité et santé de la reproduction » incite les jeunes aux vagabondages sexuels. Elle apprend aux jeunes que le plaisir sexuel est un droit pour eux sans aucune explication » (Iwacu, 2021). Des parents interviewés à ce sujet ont manifesté un sentiment de désaccord avec l'enseignement sur l'éducation sexuelle à l'endroit de leurs enfants. Pour eux, enseigner la sexualité dans ces écoles, « c'est détruire notre culture ». Les enfants qui fréquentent ces classes semblent aux aussi, selon un des professeurs « très réticents à poser des questions, car c'est un sujet tabou » (Iwacu 2021). Ceci est d'autant plus compréhensible que la plupart de ces élèves sont encore mineurs et de ce fait obéissent à la ligne de conduite dictée par leurs parents. Ce travail de recherche a insisté sur l'éducation des filles car au Burundi, les femmes sont beaucoup plus concernées par la contraception moderne que les hommes. C'est même le constat fait par le gouvernement du Burundi à travers l'enquête de santé réalisée en 2017 qui a trouvé, sans préciser des statistiques, que la contraception moderne semble être « Souvent une affaire de la femme seule » (EDS 2017, Iwacu 2019). Les données recueillies par « *yaga* » confirment ce désintéressement des hommes par rapport à l'utilisation de la contraception moderne notamment la vasectomie. A titre d'exemple, 0,1 % des hommes burundais avaient déjà eu recours à la vasectomie en 2017 alors que 58,6 % d'entre eux ont des connaissances relatives à cette méthode contraceptive (Yaga 2019). Un témoin d'un père de famille recueilli par *Yaga* à ce sujet

est particulièrement expressif : « Se faire castrer volontairement ? Je préfère la pilule que ma femme prend à votre vasectomie » (Yaga 2019).

Tout au long de ce chapitre, il a été démontré que la situation culturelle, religieuse et sociale joue un rôle important dans la détermination du comportement procréatif du Burundi. Dans le décor démographique burundais, la femme s'avère être la pièce maîtresse. Son comportement reste un élément décisif dans la détermination du nombre d'enfants de la famille. C'est par ailleurs pour cette raison qu'elle subit une forte pression de la part de la société afin que sa manière d'agir et de penser puissent toujours correspondre avec les valeurs culturelles et religieuses du Burundi. Cependant, une telle conception de la société commence à changer surtout dans les grandes villes, grâce notamment au degré élevé de scolarité des filles. Les femmes recourent de plus en plus aux méthodes contraceptives modernes mais le défi reste de taille au regard du degré d'abandon de ces méthodes. Selon l'Enquête démographique de santé réalisée en 2016-2017 (EDS 2016-2017), le taux d'abandon de la contraception moderne à la suite de la mauvaise gestion de ses effets secondaires était estimé à 39% en 2017 (parmi les 35% représentant le taux d'utilisation de la contraception au Burundi en 2017) (Iwacu 2019, EDS 2016-2017). L'autre défi est relatif à l'impossibilité d'accès aux méthodes contraceptives pour les femmes qui le souhaitent. Cette même enquête montre que 18% de ces femmes n'ont pas pu bénéficier des services de la contraception alors qu'elles l'avaient souhaité (Iwacu 2019).

De ce qui précède, il en découle que le Burundi a encore un très long chemin à faire en matière de bonne gestion de la croissance démographique. Si le gouvernement du Burundi a déjà manifesté sa volonté de changement du comportement reproductif des Burundais, il ne reste qu'à traduire cette volonté dans les faits surtout que la plupart des causes de la hausse démographique peuvent

être supprimées sans mobilisation de gros moyens financiers qui sont par ailleurs largement insuffisants (voire chapitre suivant).

Chapitre 4. Inventaire des politiques démographiques du Burundi

Cette partie du travail est consacrée à l'inventaire des politiques démographiques du Burundi mises en place après le recensement général de la population et de l'habitat tenue en 2008. Les résultats issus de ce recensement ont permis aux autorités publiques non seulement de constater l'échec des politiques démographiques précédentes, mais aussi de se rendre compte des conséquences néfastes dus à la croissance rapide de la population dans un contexte socio-économique difficile. Ainsi, pour ralentir le taux d'accroissement démographique, le gouvernement du Burundi a exprimé sa volonté de planifier la croissance de la population à travers la politique de développement dénommée « vision 2025 » adopté en 2011.

Le cinquième pilier de cette politique annonce clairement sa volonté de se doter d'une politique démographique ambitieuse susceptible de réduire le rythme de l'accroissement de la population estimée à cette époque à 2,4% (Vision 2025, 2011, p.31). Le but de ce chapitre est de recenser et de décrire toutes ces politiques à travers lesquelles cette volonté du gouvernement a été matérialisée en identifiant les actions ainsi que objectifs contenus dans chacune d'elle. Nous pourrons ensuite les comparer aux résultats dont leur exécution aura produit sur terrain. C'est sur la base de ces derniers que je pourrai analyser, dans le prochain chapitre, l'efficacité ou non de ces politiques publiques.

La première des politiques adoptée dans ce cadre est la « déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale » (DGPDN, 2011). Il s'agit d'une politique publique qui identifie la forte croissance démographique comme étant un handicap majeur au développement socio-économique du Burundi et se propose d'y remédier en se fixant des objectifs susceptibles de ramener les variables démographiques (l'indice synthétique de fécondité, accroissement de la

population, etc.) dans des proportions qui soient supportables par les ressources disponibles dans le pays à l'horizon de 2025.

A partir de 2012, le gouvernement du Burundi a aussi mis en place une autre série de politiques publiques dont les caractéristiques permettent de les regrouper dans deux catégories. La première catégorie regroupe des politiques entièrement consacrées à la recherche des solutions permettant de réduire le rythme de croissance démographique du Burundi. Il s'agit du plan stratégique couvrant la période 2013-2015, mais aussi du plan d'accélération de la planification familiale couvrant la période allant de 2015 à 2020. L'analyse de ces deux politiques permet de constater que leur objectif commun (même s'ils ne le mentionnent pas expressément) est de traduire dans les faits les engagements pris par le gouvernement tel que contenus dans les précédentes politiques, en l'occurrence la déclaration de politique démographique ainsi que le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Le gouvernement du Burundi, à travers le ministère de la santé et de lutte contre le sida, a aussi adopté le plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (PN-SRMNIA). C'est une politique qui a été adoptée en 2019 en vue de permettre au gouvernement d'améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. L'objectif poursuivi par cette politique est d'autant plus important qu'il a été prouvé que le taux de mortalité infanto-juvénile élevé entraîne l'augmentation du taux de fécondité (CSLP II p.128).

Enfin, la dernière catégorie regroupe des politiques qui s'intéressent à d'autres domaines mais qui intègrent, dans leurs contenus, des dimensions démographiques. Il s'agit du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté II (CSLP II) dont le Burundi s'est doté en 2012, ainsi que le plan stratégique de développement (PSD) adopté en 2017. Ces deux documents sont intéressants pour le présent travail car même s'ils n'ont pas été élaborés pour répondre spécifiquement aux questions

démographiques, ils développent toute une série de mesure susceptibles de permettre au gouvernement de maîtriser la forte croissance démographique et proposent même des objectifs à atteindre qui sont, des fois, différents de ceux développés dans les politiques cités dans la première et deuxième catégorie.

4.1. Bref aperçu de différentes politiques touchant directement l'aspect démographique adoptées après recensement général de la population et de la population de 2008

4.1.1. Contenu de la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale.

L'adoption de la DGPDN rentre dans le cadre de l'exécution de la volonté du gouvernement du Burundi exprimée au niveau de la vision 2025 de « disposer d'un cadre de référence permettant de systématiser la prise en compte des défis démographiques dans toutes les politiques et stratégies sectorielles de développement » (Vision 2025, p.31). Elle a été adoptée en vue de faire face aux défis liés aux conséquences de forte croissance démographique dans un pays où les terres cultivables et de pâturages deviennent de plus en plus rares. Selon les données tirées du PAPF, il y aura réduction de 40% des terres cultivables jusqu'en 2025, les superficies des pâturages a diminué de 29% en 13 ans, le nombre d'hectares déboisés a lui été multiplié par 125 en 10 ans, alors que 90% de la population vit de l'agriculture (PAPF, 2015, p.4).

L'objectif global de la présente déclaration de politique démographique nationale est de « contribuer à l'amélioration du niveau et de la qualité de vie de tous les Burundais et des générations à venir, à travers une gestion plus efficace des questions de population dans l'optique du développement humain durable et de lutte contre la pauvreté » (DGPDN 2011, p.6).

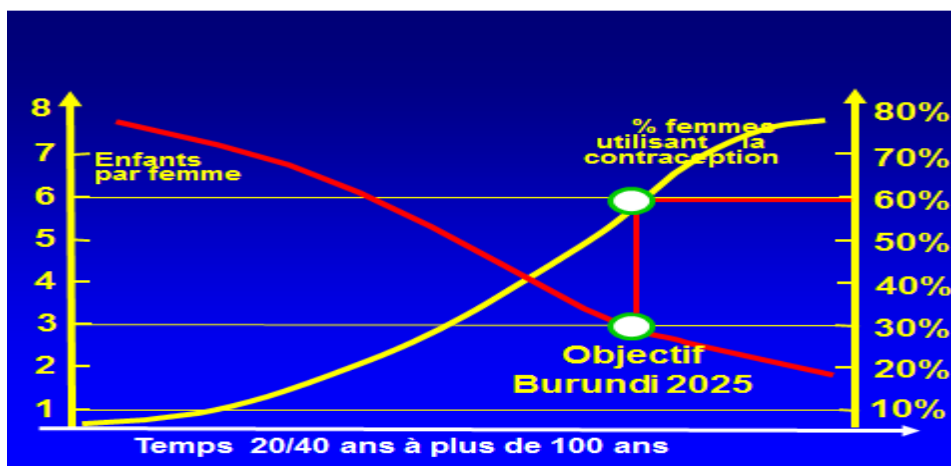
Pour ce faire, le Gouvernement du Burundi s'est fixé les objectifs spécifiques qu'il compte atteindre jusqu'en 2025. Il s'agit des objectifs suivants :

Tableau 1: objectifs à atteindre par la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale (DGPDN 2011, p.6-7)

Objectifs à atteindre	Situation selon les données recueillies en 2010 après le recensement général tenu en 2008	Résultats attendus en 2025
Faire baisser la fécondité par femme	6 enfants	3 enfants
Améliorer l'espérance de vie de la population	49 ans	60 ans
Réduire sensiblement le taux d'accroissement de la population	2,4%	2%
Réduire le ratio de mortalité maternelle	866 pour 100000 naissances vivantes (selon les données de l'EDS 2010)	300 pour 100000 naissances vivantes
Réduire le quotient de mortalité des enfants âgés de moins de 5ans	152 pour 1000	102 pour 1000
Accroître le Taux de prévalence contraceptive moderne	18% (données de 2010)	50%

Mise en place d'un organe de coordination et de suivi-évaluation, tous les deux dotés d'un pouvoir suffisamment élevé.	O organes	2 organes : coordination et suivi évaluation
--	-----------	--

Figure 3: Résumés des objectifs à atteindre en 2025



Le gouvernement du Burundi espère atteindre ces objectifs à travers le renforcement de la planification familiale. A ce titre, la politique énumère limitativement une série d'actions qui tournent autour des axes principaux à savoir : l'information, l'éducation, la sensibilisation des différentes couches de la population chacune en ce qui le concerne ainsi que l'organisation du plaidoyer auprès des bailleurs de fonds en vue d'obtenir des fonds nécessaires pour le financement de l'exécution de la présente politique (DGPDN 2011, p.6-7).

La mise en œuvre de ces moyens d'actions sera confiée à deux organes, dont l'un chargé de la coordination et l'autre chargé du suivi-évaluation. Il est prévu que ces deux organes soient dotés de pouvoir suffisamment élevés qui leur permettront de fixer les grandes orientations en matière de politique démographique.

4.1.2. Plan Stratégique révisé 2013-2015 et plan d'accélération de la planification familiale (PAPF 2015-2020)

Ces deux politiques ont été adoptées à des périodes différentes mais partagent le même objectif, à savoir l'identification des actions nécessaires à mettre en œuvre en vue de permettre au gouvernement d'atteindre ses objectifs définis dans la déclaration de la politique nationale démographique de 2011.

Le premier plan dénommé « plan stratégique révisé » couvre la période 2013-2015. S'il est difficile d'expliquer le terme « révisé » du fait qu'il ne précise pas par rapport à quoi il a été révisé, il précise cependant qu'il a été adopté en réponse aux problèmes démographiques déjà identifiés dans la politique publique précédente, en l'occurrence une forte croissance démographique, une mortalité maternelle, néonatale et infantile élevée, un statut socio-économique de la femme défavorable (PAPF 2015, p.9).

Pour faire face à ces différents défis, le plan a prévu une série d'activités similaires à celles développées par la déclaration de politique démographique. Ces activités sont regroupées autour de quatre composantes à savoir la planification familiale, la mobilisation de différentes couches de la société en faveur de l'utilisation des services disponibles, l'intégration de la composante planification familiale dans d'autres services de soins de santé primaires, ainsi que l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de planification familiale de qualité (PAPF 2015, p.9).

S'agissant du plan d'accélération du planning familial (PAPF), la philosophie qui entoure sa rédaction établit une sorte d'évaluation du plan stratégique révisé de 2013. A ce propos, il note que l'exécution d'activités stratégiques du plan de 2013 a permis de constater une nette évolution du taux de prévalence contraceptive, passant de 2,7% en 2000 à 30,8% en 2013 (PAPF, 2015, p.9).

Selon la définition donnée par la Banque Mondiale, le terme taux de prévalence contraceptive utilisé dans ce travail désigne : « le pourcentage de femmes qui utilisent ou dont les partenaires sexuels utilisent toute forme de contraception. Ce taux est généralement mesuré seulement chez les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans » (ATLASOCIO, 2020).

Dans un second temps, il relève les défis auxquels la réalisation du plan stratégique révisé a fait face. Il constate que pendant la période couverte par ce plan stratégique, il y a eu une faible demande des méthodes contraceptives par la population bénéficiaire. L'autre défi est en rapport avec la sensibilisation de la population et l'engagement des leaders communautaires en faveur de la planification familiale. Celle-ci semble être une affaire des filles et des femmes uniquement (Iwacu 20190).

Les hommes ne sont pas suffisamment impliqués et le plus inquiétant est que certains du monde masculin burundais essaient de convaincre leurs conjointes à ne pas y recourir ou même les contraignent à abandonner l'utilisation de la contraception moderne si elles en sont déjà bénéficiaires (PAPF 2015, p.31).

Le PAPF relève aussi les défis liés à la coordination et au financement. La politique démographique du Burundi manque d'une structure de coordination susceptible de permettre l'exécution des activités démographiques de manière efficace. La mise en place d'une telle structure est d'autant plus essentielle si l'on considère que l'exécution de différentes actions relevant de la politique démographique est confiée aux différents services étatiques éparpillés dans plusieurs départements ministériels. Par exemple, la déclaration du gouvernement du Burundi en matière de politique démographique de 2011 a été l'œuvre du Ministère de la planification au développement économique, mais sa mise en exécution a été confiée au programme national de santé reproduction qui, lui, relève du ministère de la santé et de Lutte contre le Sida et du

département de la population du ministère de l'intérieur. Ce département a aussi piloté les activités du recensement général de la population, alors que la collecte et données sur le terrain et leur interprétation étaient confiées à l'ISTEEBU relevant du ministère des Finances. Ce manque de coordination transparait aussi à travers l'élaboration du cadre stratégique de lutte contre la corruption préparée et mis en place par le Secrétariat Permanent chargé des Réformes Économiques et Financières (SP/REFES). Ce document a été élaboré juste une année après la mise en place de la première politique post-recensement général de 2008. Mais curieusement, il semble en ignorer son existence et propose même la mise en place : « d'une politique volontariste de maîtrise de la démographie par l'élaboration d'une stratégie mobilisatrice, en partenariat avec les acteurs du développement » (CSLPII 2012, p.128). La conséquence directe à ce manque de coordination est l'incapacité des structures étatiques non seulement à mettre en place des actions cohérentes en matière de politique démographique, mais aussi à procéder à leur exécution de façon concertée, sans oublier leur incapacité à mener une évaluation de la politique démographique de façon objective.

S'agissant du problème de financement, le Gouvernement est très largement dépendant de l'aide extérieure pour financer la majorité des services nécessaires à la planification familiale, notamment l'achat des contraceptifs modernes, l'organisation des campagnes de sensibilisation et de mobilisation en faveur de la planification familiale, etc. Par exemple, trois ans avant l'expiration de cette politique, la contribution du gouvernement s'élevait à 40% seulement en 2012 (PAPF 2015, p28). Le reste du budget à savoir 60% était complété par l'apport des bailleurs dont le FNUAP, l'Union Européenne, le Royaume des Pays-Bas via sa représentation au Burundi ainsi que d'autres organisations internationales comme le PSI Burundi, *Care International*, *United*

States Agency for International Development (USAID), Japan International Cooperation Agency (JICA), etc. (PAPF, 2015, p. 28).

Pour obtenir cette aide extérieure, le gouvernement burundais doit satisfaire aux conditionnalités des bailleurs de fonds dont la nature ne relève pas nécessairement du domaine démographique.

Pour le Burundi, les conditions sont généralement liées à la transparence de l'utilisation des fonds étatiques, au respect des droits de l'homme, etc. (voir le dernier point de ce chapitre relatif au financement).

En dépit de tous ces défis, le gouvernement a donc décidé d'élaborer le plan d'accélération de la planification familiale afin non seulement de remédier à ces différents problèmes, mais aussi d'accélérer la mise en œuvre de différentes actions déjà ciblées et qui sont de nature à permettre au gouvernement d'atteindre les objectifs qu'il s'est donné dans les politiques précédentes.

Pour ce faire, il a orienté toutes les actions vers l'amélioration de la composante planification familiale considérée comme étant la pierre angulaire dans sa politique de recherche de solutions durables aux problèmes démographiques. Ainsi, à travers ce plan d'accélération, le gouvernement avait prévu d'atteindre un taux de prévalence contraceptive de 50% jusqu'en 2020 (PAPF, 2015, p. 11). Par conséquent, il a proposé des actions à entreprendre en les regroupant dans 4 domaines à savoir (PAPF2015, p11) :

La création d'un environnement favorable à la planification familiale. Cette stratégie tourne autour de la sensibilisation ainsi que la mobilisation de différents acteurs pour les amener à adhérer à la cause de la planification familiale. Pour ce faire, le plan prévoit de multiplier des supports de communication adaptées à chaque couche de la population cible.

Rendre disponible les offres des services de planification familiale. Ce domaine suppose la mise en place des moyens susceptibles de permettre à la population d'accéder facilement aux services suffisants et de qualité de la planification familiale.

Mobilisation du financement suffisant en faveur de la planification familiale. L'objectif est la mobilisation des ressources additionnelles pour le financement du plan d'accélération de la planification familiale en identifiant de nouveaux bailleurs de fonds. Il faut cependant rappeler que le Burundi est fortement dépendant de l'aide extérieure dans plusieurs secteurs dont la santé reproductive, à concurrence de 60%. Je rappelle pour toutes fins utiles Que, selon les dernières données disponibles, la contribution du gouvernement s'élevait en 2012 à 40% (PAPF 2015, p. 28), mais la grosse part de celle-ci était dirigée au financement de la gratuité de l'accouchement ainsi que des soins de santé des enfants de moins de 5 ans.

Suivi-évaluation et coordination. Pour relever ces défis, le Burundi compte renforcer le cadre de suivi-évaluation en confiant cette tâche à un comité de coordination doté d'une autorité suffisamment élevée en vue de permettre de faire respecter les engagements pris par les différents services étatiques dans le cadre de la mise en œuvre des politiques démographiques du Burundi.

Tableau 2 : Tableau des objectifs du PAPF (2015, p. 9-11)

Objectifs	Situation en 2015	Résultats sur terrain
Augmenter le taux de prévalence contraceptive	30,8% en 2013 (PAPF 2015, p.9).	36% au lieu de 50% attendu en 2020 (PAPF2015, p11, Yaga 2022)
La création d'un environnement	N'existe pas (PAPF2015, p11)	Pas suffisamment créée car le taux d'abandon de la contraception moderne était estimé à 39% en

favorable à la planification familiale		2017 parmi les 35% représentant le taux d'utilisation de la contraception au Burundi en 2017 (Iwacu 2019, EDS 2016-2017)
Rendre disponible les offres des services de planification familiale	Pas suffisamment disponibles (PAPF2015, p11)	Pas suffisamment disponibles dans certains milieux urbains et quasi absents dans des coins reculés. 18% de des femmes souhaitant avoir accès la contraception n'ont pas pu bénéficier de ces services de la contraception (Iwacu 2019).
Mobilisation du financement suffisant en faveur de la planification familiale	40%	Objectif non atteint car les aides ont été gelées à la suite des sanctions imposées au Burundi (Jeune Afrique 2016) (une section est consacrée à cette problématique)
Suivi-évaluation et coordination	Création d'une structure de coordination	Pas de structure créée

L'interprétation des données contenues dans ce tableau montre que les résultats attendus n'ont pas été atteint. Si différents facteurs ont joué un rôle important dans la non-atteinte des objectifs, notamment le manque de moyens financiers, il ressort de ce tableau que le gouvernement du Burundi a aussi manqué de volonté pour traduire dans les faits certaines recommandations contenues dans la politique démographique. C'est entre autres la mise en place d'une structure de coordination dotée d'un pouvoir suffisamment élevé capable de rendre ses décisions exécutoires par d'autres structures étatiques impliqués dans la gestion de la croissance qui aurait pu faire une différence.

Il importe de noter que celle-ci remplacerait une autre structure qui existe déjà et qui est dénommée Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR). Même si cette dernière est chargée de coordonner la mise œuvre de toutes les actions du gouvernement relatives à la santé reproductive et à la planification familiale, son champ d'action est limité parce qu'elle ne dispose pas de pouvoir d'imposer ses décisions à d'autres services étatiques en dehors de ceux dépendant comme elle du ministère de la Santé publique et de lutte contre le Sida.

4.1.3. Contenu du plan stratégique national de la santé et de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (PNS-SRMNIA 2019-2023).

Adopté en janvier 2019, le plan stratégique national de la santé et de la reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de la santé couvrant la période 2016-2025. Il trouve aussi son inspiration dans le plan de développement du Burundi 2018-2027 mais aussi dans d'autres instruments internationaux à savoir la déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires et durables, les objectifs de développement durable, la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), etc.

Elle se donne comme objectif de « contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers la réduction de la mortalité, des handicaps et des invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité aux femmes, aux enfants et adolescents et surtout les plus vulnérables » (PNS-SRMNIA, 2019, p. III).

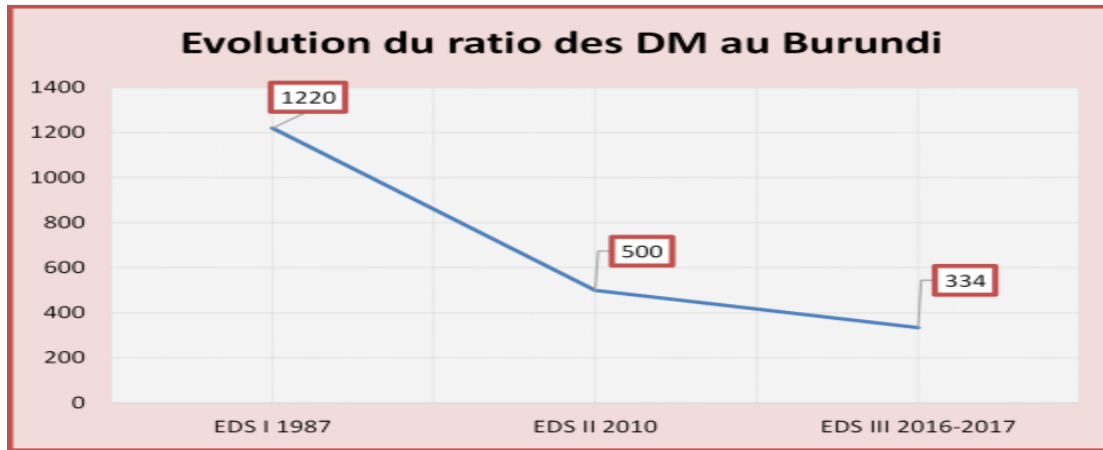
Si à première vue ce plan semble agir sur le même terrain que les précédentes politiques à savoir l'amélioration de la santé et reproduction, il en ignore leur existence car son contenu n'y fait même pas référence. Il est d'ores et déjà difficile d'établir le lien entre ces instruments de politiques

publiques et par conséquent difficile de savoir si ce dernier en constitue une continuité ou une évaluation.

Cependant, la PNS-SRMRIA a le mérite de ratisser plus large que les précédentes politiques en fournissant des informations précieuses (données détaillées) en termes d'indicateurs sur l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents, le ratio de mortalité maternelle et surtout de la mortalité infanto-juvénile qui, comme on le verra plus loin, est l'une des causes de la fécondité élevée au Burundi.

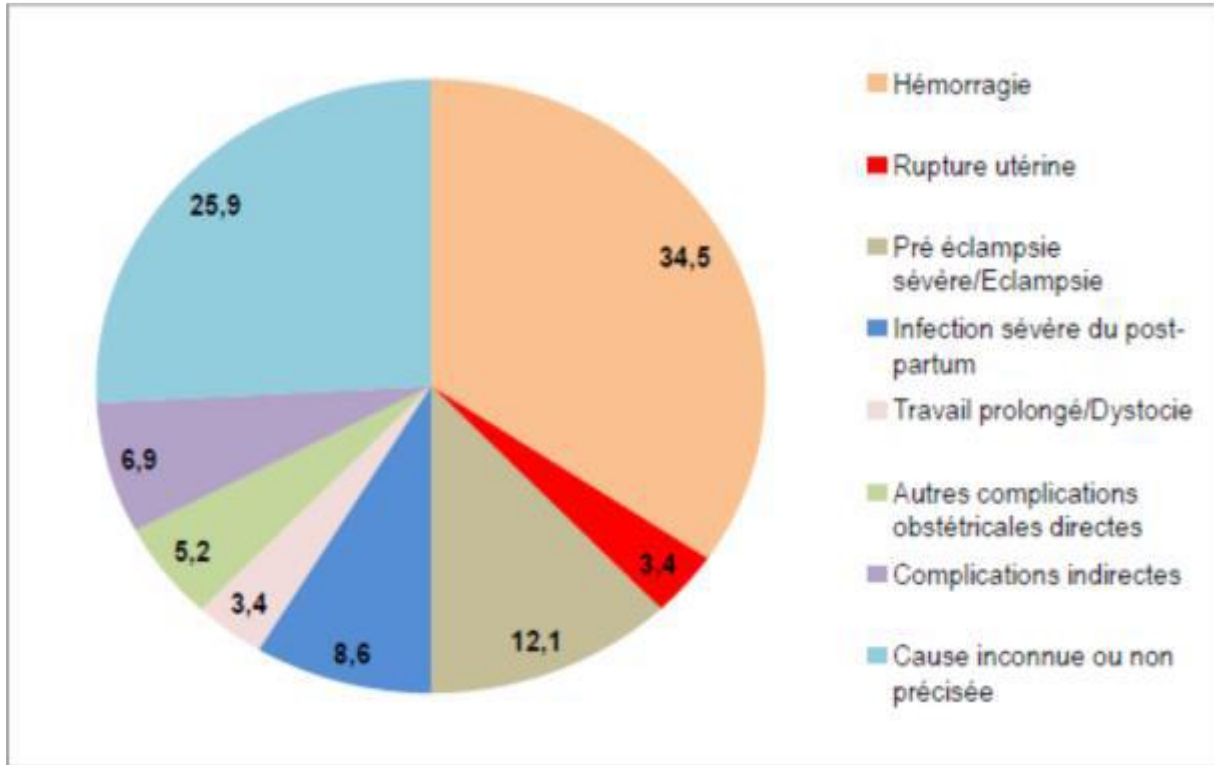
Le PNS-SRMNIA permet donc d'avoir une image beaucoup plus complète de la situation de l'état sanitaire de la mère, de l'adolescent et de l'enfant burundais par rapport aux objectifs de développement durable. Ces derniers recommandent de réduire d'ici 2030 le taux de mortalité néonatale et infanto-juvénile respectivement à moins de 12 et 25 décès pour 100 000. Mais au regard des données de l'enquête de de santé 2017 (EDS 2017), le Burundi était (à cette époque) loin du compte, car le ratio de mortalité maternelle était de 334 décès pour 100 000 femmes en 2017. Et selon toujours ces données, 5000 enfants pour 100 000 meurent avant d'atteindre l'âge d'un an en 2017 (PNS-SRMRIA 2019, p. 7).

Figure 4: Évolution du ratio des décès maternels (DM) au Burundi (Tableau tiré de PNS-SRMNIA, p. 7)



La lecture des données reprises dans la figure 4 indique que, même si le Burundi est encore loin des normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de lutte contre la mortalité maternelle à savoir 150 sur 100 000, il a quand même fait d'importants progrès dans le cadre de la réduction du ratio de décès maternels sur une période de trente ans, c'est-à-dire entre 1987 et 2017. La figure qui suit résume les différentes causes des décès maternels (DM) en âge de procréer ainsi que chez les femmes enceintes. Les données qui y figurent ont été collectées à travers les enquêtes de santé (EDS) réalisées en 1987, 2010, et 2016-2017.

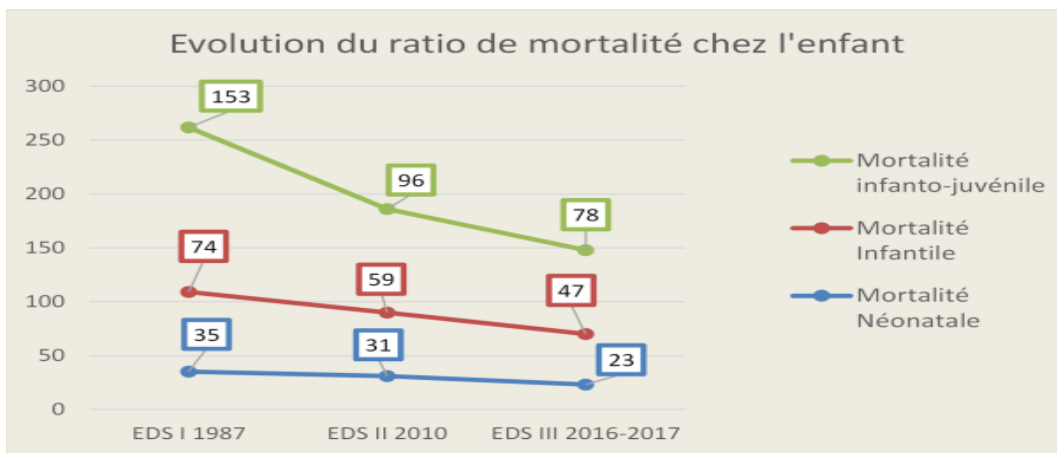
Figure 5: illustration des causes qui affectent la femme enceinte, en âge de procréer ou la croissance de l'enfant (Tableau tiré de PNS-SRMNIA (2019), p. 20)



Le PNS-SRMNIA relève aussi d'autres causes qui, d'une manière ou d'une autre, affectent la femme enceinte ou en âge de procréer ou la croissance de l'enfant. L'enquête démographique et de santé du Burundi réalisée en 2017 (EDSB 2017) montre que la morbidité chez la femme en âge de procréer ou enceinte est principalement dominée par la malaria qui est devenue un problème de santé publique au Burundi, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles dont le SIDA qui affecte 1,2% de femmes âgées entre 15 et 49 (PNS-SRMNIA 2019, p. 9). Il y a aussi l'anémie dont la prévalence s'élève à 39% des femmes dont la tranche d'âge se trouve entre 15 et 49, les cancers gynécologiques qui affectent 2% de femmes examinées, fistules obstétricales avec deux femmes sur 1000 parmi celles qui ont accouché au moins une fois (UNFPA-BURUNDI, 2013) et enfin la malnutrition qui touche 19% de femmes présentant une carence nutritionnelle avec 6% avec une

surcharge pondérale. (PNS-SRMNIA 2019, p.9). Il importe de clarifier que cette liste des causes de mortalité chez l'enfant et la mère est reprise dans ce travail en vue de mettre l'accent sur ce à quoi le gouvernement doit s'attaquer pour prévenir que les familles fassent recours à l'effet de remplacement précédemment évoqué. L'EDSP montre aussi le taux de mortalité chez l'enfant est aussi élevé (Voir Tableau ci-dessous).

Figure 6: Évolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au Burundi, 2017 (de PNS-SRMNIA, 2019, p. 8)



La figure ci-dessus montre que le Burundi a progressé dans la lutte contre la mortalité des enfants entre 1987 et 2017. Les progrès ont été remarquables au niveau de la réduction du ratio de mortalité des enfants moins de cinq ans (infanto-juvénile), et l'ont été moins cependant dans le cadre de la lutte de la mortalité des enfants de moins d'un an (mortalité infantile) et de ceux âgés de moins de 28 jours (mortalité néonatale).

Le PNS-SRMNIA fait le constat que les causes de morbidité chez l'enfant sont quasi similaires à celles observées chez la femme enceinte. Tout comme pour la mère, la malaria affecte plusieurs enfants avec un taux de prévalence du paludisme qui augmente d'une année à l'autre chez les enfants de moins de 5 ans. Selon les résultats de l'EDS, elle était estimée à 22% en 2012 (EIPB)

contre 38% en 2017 (EDS 2017, p. III). D'autres maladies qui affectent la croissance de l'enfant sont notamment l'anémie avec 61% des enfants âgés de 6 à 59 mois, les maladies diarrhéiques avec un taux de 23% dont 59% (PNS-SRMNIA, 2019, p. 10-15)

Malgré la situation critique en matière de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, le gouvernement du Burundi n'a cessé de rendre disponible des services et des soins essentiels pour cette catégorie de personnes. Ce paquet regroupe beaucoup de services offerts à la femme à savoir la planification familiale, la consultation prénatale, l'accouchement assistée, les soins obstétricaux d'urgence, etc., ainsi que la prise en charge des soins essentiels pour l'enfant notamment la réanimation néonatale, la nutrition, la vaccination, etc. (PNS-SRMNIA 2019, p. 10-15). Cette volonté du gouvernement s'est cependant heurtée à plusieurs problèmes qui s'avèrent en même temps des défis à relever.

Défis liés à l'amélioration de la santé de l'adolescent et du jeune : dans ce domaine, le plan répertorie plusieurs défis, mais le manque d'un plan pertinent d'information en faveur des jeunes s'avère être le principal défi à relever. Cette insuffisance de communication couplée d'un manque de services de santé spécifiques à cette catégorie de personne s'observe aussi dans les établissements scolaires et universitaires. Il s'agit d'un problème sérieux si l'on considère que 8% de femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie procréative, dont 6 % avec au moins une naissance vivante et 2 % enceintes de leur première grossesse. Parmi cette catégorie, l'âge au moment de la grossesse pour la majorité des filles se situait entre 16 et 18 ans (PNS-SRMNIA, p.27).

Cette situation n'est pas sans conséquence, car elle entraîne un autre phénomène récurrent bien que le code pénal Burundais le criminalise. Il s'agit de l'avortement auquel fait recours les femmes qui ont eu une grossesse non désirée. Selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2017, 2589 cas

d'avortements ont été recensés au cours de l'année 2017 dont 249 chez les adolescentes de 15 à 19 ans soit 9,6%. La proportion d'adolescentes ayant déjà donné naissance avant l'âge de 15 ans est faible, estimée à 0,4% en 2016 (PNS-SRMNIA, p.27). Au cours de mes recherches, je n'ai pas trouvé des éléments qui prouvent la criminalisation de l'avortement a un quelconque effet sur la croissance rapide de la population ou si elle en est la cause.

Défis liés à l'amélioration de la santé de la femme : l'amélioration de la qualité de la santé de la femme rencontre principalement un double problème. Il s'agit d'abord d'un problème lié à la qualité des interventions qu'elle reçoit que ça soit avant, pendant et après la grossesse. Ceci est d'autant plus prévisible si l'on considère le manque de compétences nécessaires qu'accuse le personnel chargé d'administrer ces prestations. Il y a aussi l'absence d'une politique efficace de prise en charge « des pathologies gynécologiques phares » en l'occurrence les cancers gynécologiques, fistules obstétricales, etc. (PNS-SRMNIA 2019, p.15). Ce double défi entraîne des conséquences graves quant à l'amélioration de la santé de la mère, ce qui justifie par ailleurs le taux de mortalité maternelle qui reste élevé au Burundi.

Défis liés à l'amélioration de la santé du nouveau-né et de l'enfant : l'incapacité des structures des soins pour offrir un paquet de services et des soins essentiels de qualité aux nouveau-nés est le principal handicap à l'amélioration de la santé du nouveau-né. A ceci s'ajoute le problème de malnutrition chronique où les enfants de 12 à 23 mois et de 24 à 59 mois et sont les plus affectées avec respectivement 60,7% et 61,4% selon l'enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité basée sur la méthodologie SMART (Rapport final 2018).

Pour relever ces deux derniers défis, le gouvernement compte améliorer l'offre des services et des soins de santé de qualité en faveur des catégories suivantes : la mère, le nouveau-né, l'enfant, et

l'adolescent(e) ; il compte aussi mettre en place des stratégies pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition (PNS-SRMNIA, 2019, p. 26).

Défis liés au suivi et évaluation : le problème de suivi évaluation est un problème récurrent depuis la mise en place de la première politique post recensement général de la population et de l'habitat de 2008. Il a aussi été mise en évidence par d'autres politiques dont le CSLPII mise en place en 2012 et PNS-SRMNIA adoptée en 2019. Mais ce problème est resté, depuis lors, sans solution. En plus d'un manque d'une structure de coordination dotée d'une autorité suffisante, le PNS-SRMNIA évoque aussi la faible disponibilité des données, en particulier celles de la santé des adolescents et des jeunes, rendant ainsi plus difficile l'élaboration des politiques publiques de protection adaptées à cette catégorie de la population burundaise (PNS-SRMNIA, 2019, p.29)

Défis liés à la disponibilité des ressources humaines compétentes en matière de de santé : le plan révèle le problème d'inadéquation entre les besoins réels des bénéficiaires et la compétence du personnel. La majorité de celui-ci a reçu une formation dans des écoles disposant de peu de matériels pédagogiques et une partie du personnel travaille sans avoir eu une formation adéquate, en l'occurrence les sage-femmes des villages. Il y a ensuite une mauvaise répartition de peu de ressources compétentes entre les régions sanitaires du Burundi. La majorité des ressources compétentes se trouvent dans les grandes villes ainsi que les chefs-lieux de provinces (PNS-SRMNIA, 2019.p.30)

Défis liés au financement : le gouvernement du Burundi à beau élaborer des politiques démographiques ambitieuses, il se heurte toujours au problème de financement. Il doit souvent faire appel aux différents bailleurs qui, à leur tour, imposent des conditionnalités que le gouvernement peine parfois à réaliser (voir dernier point de ce chapitre sur le financement) (PNS-SRMNIA 2019 p.30).

Pour faire face à tous ces défis et atteindre son but (qui est celui de l'amélioration du bien-être de la population à travers la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité aux femmes, enfants et adolescents, particulièrement les plus vulnérables), le PNS-SRMNIA s'est fixé les objectifs généraux suivants :

Tableau 3: Résumé des objectifs de la PNS-SRMNIA (PNS-SRMNIA2019, p.128 et 129)

Objectifs (p.128 et 129)	Année de départ : 2019	Impacts visés Echéance : 2023
Réduire de 22 % le ratio mortalité maternelle par rapport au niveau de 2016/2017 (334 à 261 décès maternels pour 100 000 nouvelles naissances	334	261
Réduire de 35% la mortalité néonatale par rapport au niveau de 2016/2017 (23 à 15 décès néonataux pour 1000 NV)	23 pour 1000	15 pour 1000
Réduire de 18% la mortalité infanto-juvénile par rapport au niveau de 2016/2017 (78 à 64 décès infanto-juvéniles pour 1000 NV).	78 pour 1000	64 pour 1000
D'ici fin 2023, réduire de 8% à 5% la fécondité des adolescentes	8%	5%

Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement compte mener diverses actions qu'il a regroupées autour du renforcement (jusqu'en 2023) des capacités de gestion des programmes SRMNIA comprenant diverses activités comme, la mobilisation des ressources, l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation d'informations, des services et soins de santé maternelle ainsi que

de la santé de la reproduction de qualité, et beaucoup d'autres services, etc. (PSN-SRMNIA 2019, p 42-61)

Ce premier point du chapitre IV a concerné principalement la description de différentes actions entreprises par le gouvernement dans le cadre exclusif de la recherche des solutions durables aux problématiques liées à la croissance rapide de la population au Burundi. On le constate, ces actions ont été assorties des objectifs à atteindre notamment en termes de taux d'accroissement de la population, de la lutte contre la mortalité infanto juvénile et maternelle en vue d'atteindre les normes de santé recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les données statistiques qui sont reprises par les différentes politiques démontrent que même si le gouvernement a encore un long chemin à faire pour atteindre ces normes, il a quand même enregistré des progrès et les différents objectifs traduisent son ambition d'acquiescer davantage des résultats. Il ne fait donc point de doute que la question de la maîtrise de la croissance démographique est devenue l'une de ses priorités au point même d'y faire référence dans d'autres politiques destinées à régir d'autres domaines autres que celui de la démographie au Burundi. C'est d'ailleurs sur cette situation que le point suivant va se pencher en recensant toutes ces politiques non démographiques, mais qui traduisent la volonté du gouvernement d'assurer une bonne gestion de sa population.

4.2. Politiques qui s'intéressent à d'autres domaines mais qui intègrent, dans leurs contenus, des dimensions démographiques.

4.2.1. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, deuxième génération (CSLP)

Le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, deuxième génération, est un document de référence en matière de croissance économique et de la création d'emploi couvrant la période comprise entre

2012 et 2016. Il a été élaboré en suivant une démarche participative incluant toutes les composantes de la population dont les agriculteurs, politiciens, organisation de la société civile, hommes d'affaires, etc.

Ce document aborde plusieurs sujets dont la démographie qui fait l'objet de notre recherche. Il en parle au quatrième chapitre en son point 4.3 qui s'intitule « maitrise de la question démographique et maitrise de la fécondité ».

A travers cette section, le gouvernement du Burundi fait le constat de l'augmentation rapide de la population. Et pour cause, « l'effet de remplacement » lié au désir des couples d'avoir beaucoup d'enfants, parce qu'ils s'attendent à en perdre plusieurs vu que le taux de mortalité infantile reste élevé avec un taux annuel dépassant les 15 décès sur 100 (CSLP II 2012, p.138). Pour le gouvernement, « cette situation de croissance démographique forte est explosive et que si rien n'est fait à moyen et à long terme, la croissance de la population freinera le développement socioéconomique du pays » (CSLP II, 2012.p 138). Pour relever ce défi démographique, le gouvernement, à travers le CSLP II, s'est fixé les objectifs suivants :

Tableau 4: Objectifs du CSLP II (p. 128-129).

Objectifs (p.128 et 129)	Année de départ : 2012	Impacts visés Echéance : 2015 ¹
Augmenter l'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant de 23,5 en 2011 à 25 en 2015	23,5 ans	25 ans

¹ 2015 est la date d'échéance de cette politique. Le chapitre suivant analysera si les objectifs ont été atteints

Augmenter le taux de prévalence de la contraception de 19% en 2011 à 28% en 2015	19 % en 2011	28%
Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 152‰ en 2008 à 125‰ en 2015	152 pour 1000 (P.128)	125 pour 1000
Réduire le ratio de mortalité maternelle de 499/100 000 naissances vivantes en 2010 à 390/100 000 naissances vivantes en 2015	499/100 000	390/100 000
Inciter les familles à réduire la taille de leur famille ainsi que la sensibilisation de la population, des leaders d'opinion et des leaders religieux sur la planification familiale.	Sensibiliser la population	Sensibilisation faite mais en même temps le gouvernement a mis des mesures incitatives en faveur de la reproduction comme l'accouchement gratuit, la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans et de scolarité pour l'école primaire (pas d'action concrètes comme limiter la gratuité des soins de santé au nombre de trois enfants par famille

Pour arriver à réaliser ces objectifs, le gouvernement a prévu, dans le CSLPII, de mettre en place « une politique volontariste de maîtrise de la démographie par l'élaboration d'une stratégie mobilisatrice, en partenariat avec les acteurs du développement » (CSLPII p 138). On se

souviendra que la vision 2025 avait déjà émis un tel souhait qui, par ailleurs, a déjà été matérialisé à travers la mise en place de la déclaration de politique gouvernemental en matière de politique démographique adoptée en 2011, une année avant l'adoption du CSLPII.

Il a aussi prévu de mettre en place une structure de coordination qui sera chargée du suivi et de la coordination de toutes les actions visant à maîtriser la croissance démographique par la réduction de la fécondité. Ceci est d'autant plus important que l'accomplissement des objectifs démographiques fixés par le gouvernement est confié aux différents ministères et services qui tous exécutent des composantes spécifiques de la politique démographique sans toutefois avoir un mandat global pour « l'exécution d'une politique nationale cohérente, axée sur des actions concertées et appuyée par un mécanisme de suivi/évaluation systématique » (CSLPII 2012, p.128)

4.2.2. Plan National de Développement du Burundi (PND Burundi) 2018-2027

Le plan national de développement du Burundi (PND Burundi) est un document de politique publique mise en place en 2018 par le gouvernement en vue de faire face aux problèmes qui handicapent sa croissance économique. Parmi ces problèmes, le PND cite une « démographie galopante » comme étant une des contraintes majeures à la transformation structurelle de l'économie burundaise (PND Burundi, 2018, p.11-21). Vu que le document est consacré à la croissance économique, il parle peu de ce sujet à part qu'il revient sur les objectifs déjà formulés dans les précédentes politiques, à savoir la mise en place d'une politique démographique, ramener le taux de croissance démographique à 2 %, l'indice synthétique de fécondité à 3 enfants par femme, etc. Sa spécificité est qu'il définit ces défis démographiques comme étant des handicaps majeurs à la croissance démographique (PND Burundi, 2018, p.29 et 51).

Le PND a toutefois le mérite de franchir une autre étape que les politiques précédentes en proposant la mise en place des politiques sociales (éducatives, santé, protection sociale, etc.) Pour

soutenir la recherche d'une solution durable à la question démographique. C'est qui est aussi intéressant est le lien qu'il établit entre les notions de « capital humain et de dividende démographique ».

Le PND stipule implicitement que le dividende démographique participe au développement du capital humain, car il en définit comme étant un ses éléments constitutifs (PND 2018, P.47&,91). Mais cette affirmation est discutable au regard de certaines théories qui entourent la notion de « dividende démographique ».

Canning, Raja et Yazbeck (2015) affirment par exemple le contraire de ce qu'avance le PND-Burundi. Pour ces experts, c'est plutôt le développement du capital humain qui s'avère être une des conditions pour la réalisation du dividende démographique. Pour rappel, celui-ci ne peut se produire qu'en présence de trois conditions réunies : c'est d'abord l'amélioration de « l'état de santé des enfants en vue de réduire le taux de mortalité infantile », ensuite « l'amélioration de la santé et l'éducation de la jeunesse qui suit directement l'apparition de la génération nombreuse » et enfin « un contexte économique favorable qui permet à cette jeune génération de trouver des emplois bien rémunérés et leur éviter de manquer d'emplois ou d'être contraints de prendre des emplois peu productifs » (Canning, Raja et Yazbeck, 2015, p.37).

Le terme dividende démographique étant déjà défini, il importe de clarifier aussi la notion de « capital humain » utilisé dans ce chapitre. Selon la définition Gary Stanley Becker et reprise par Lea Rochford, le capital humain désigne « l'ensemble des capacités productives qu'un individu acquiert par accumulation de connaissances générales ou spécifiques, de savoir-faire, etc. » (Becker, 1964 ; Rochford, 2016, p.65). Cette notion est couramment utilisée pour désigner la capacité d'une population d'un pays donnée à contribuer pour la création d'une économie nationale. Le capital humain se décline donc comme étant un ensemble des aptitudes physiques,

intellectuelles et émotionnelles de chaque être humain à créer des biens et des services (Rochford, 2016) Il se résume selon les éléments repris dans le tableau ci-dessous :

Figure 7: Éléments constitutifs du capital humain (source : site web de Market Business News)



Une autre réalité contenue dans le PND-Burundi qui est aussi discutable que celle relative au lien qu'il établit entre dividende démographique et capital humain est cette volonté du gouvernement de vouloir jouir déjà du dividende démographique alors que le taux de fécondité ainsi que le taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile restent parmi les plus élevés au monde. Il va donc sans dire que la situation démographique du Burundi ne permet pas d'envisager de profiter du dividende démographique. Celui-ci commence à se produire dès la deuxième phase de la transition démographique qui, généralement, génère la diminution du taux de fécondité. Or, le Burundi qui connaît toujours un taux d'accroissement de la population de plus au moins 2,4% n'en est pas encore là. Les efforts devraient être plutôt concentrés vers la réalisation de toutes les phases de la transition démographique.

4.3. Question de financement des politiques démographiques du Burundi

Toutes les politiques ci-haut résumées sont revenues sur le problème de financement des actions de l'Etat visant à planifier une bonne gestion démographique. Il s'agit d'un handicap majeur à la mise œuvre des engagements pris par le gouvernement en matière de gestion démographique et de planning familial. La contribution de celui-ci en termes de ressources financières reste très minime et ne peut donc pas couvrir tous les besoins nécessaires pour l'exécution de différentes politiques. En guise d'exemple, la contribution du gouvernement s'élevait à 40% en 2013. Pour compenser le reste, il doit recourir à l'aide extérieure qui ne lui est accordée que sous conditions qui, souvent, n'ont rien à avoir avec le domaine pour lequel il demande de l'assistance.

L'exemple le plus illustratif à ce sujet est le gel de l'aide extérieure (destinée aux différents secteurs), pour non-respect des principes démocratiques, imposé au Burundi dès 2016 par ses principaux bailleurs, en l'occurrence l'Union Européenne, les Etats-Unis d'Amérique, etc. (Jeune Afrique, 2016)

Pour rappel, le Conseil National de Défense de la Démocratie - Forces pour la Défense de la Démocratie. Le CNDD-FDD (parti au pouvoir au Burundi) a annoncé en avril 2015 l'approbation, au cours de son congrès national, de la candidature du président sortant en la personne de Pierre Nkurunziza aux élections présidentielles qui devait se tenir en juillet 2015. A la suite de cette annonce, la majorité des partis d'opposition ainsi que la société civile burundaise ont organisé des manifestations pour contester cette décision. Ils estimaient que le président sortant n'était plus éligible pour briguer un troisième mandat, car la constitution du Burundi en limite la durée et le nombre à savoir deux mandats d'une durée de cinq ans chacun.

À la suite de cette contestation, certains parlementaires affiliés au parti au pouvoir (et surtout proche du président sortant) ont saisi la cour constitutionnelle l'appelant à se prononcer sur la

constitutionalité de la candidature du président sortant. D'après ces derniers, le président sortant, qui avait été élu en 2005 au suffrage indirect et réélu en 2010 au suffrage direct, avait encore le droit de se représenter pour la dernière fois car la constitution ne parle que de deux mandats électifs au suffrage direct. C'est finalement cet argument qui sera retenu par la cour constitutionnelle déclarant ainsi la candidature de Pierre Nkurunziza conforme à la constitution.

Cette décision judiciaire n'a pas plu ni aux partis d'opposition ainsi qu'aux organisations de la société civile réunis dans le collectif dénommé « halte au troisième mandat », ni même à certains des bailleurs de fonds dont l'Union Européenne, les Etats Unis d'Amérique, etc. Ils ont plutôt dénoncé une pression du pouvoir exercée sur les juges pour que ces derniers se prononcent en faveur du président sortant. Des allégations confirmées par la suite par le vice-président de la cour qui, face aux menaces, a dû fuir le pays. Depuis lors, les contestations ont redoublé d'ampleur mais ont vite été réprimées par le pouvoir en place suivi par une série des violations des droits de l'homme ainsi qu'un afflux massif des réfugiées dans les pays limitrophes selon le rapport de la commission d'enquête des Nations Unies sur le Burundi (Rapport des Nations Unies sur le Burundi numéroté A/HRC/48/68, 2021, p. 5-9).

Se basant sur de multiples rapports de toutes ces violations des droits de l'homme, les principaux bailleurs, ont estimé que le Burundi avait violé les conditions d'octroi de l'aide au développement en violant non seulement les conditions liées au respect des principes démocratiques mais aussi celles liées au respect à la dignité humaine (Jeune Afrique, 2016).

C'est dans cette perspective que l'Union Européenne a initié le dialogue tel que prévu par l'article 8 de l'Accord de Cotonou² pour tenter de trouver un accord avec le gouvernement du Burundi en

² Il s'agit d'un accord de partenariat entre les membres du groupe des états d'Afrique, des caraïbes et du pacifique, d'une part, et la communauté européenne et ses états membres, d'autre part, signé à Cotonou, Bénin, le 23 juin 2000.

ce qui est du respect des principes démocratiques. Cet accord prévoit que, lorsqu'une partie constate que l'autre partie ne respecte ses engagements, celle-ci peut essayer de faire entendre ses préoccupations à l'autre partie à travers un dialogue approfondi (article 9). Dans le cas où le dialogue n'aboutirait pas à une entente, la partie lésée peut enclencher sur la procédure de consultation qui aboutira soit à une entente mutuelle ou à une prise de sanction en d'absence d'entente (article 9).

Dans le cas du Burundi, le dialogue ainsi que la procédure de consultation ont tous échoué, car le président sortant a non seulement maintenu sa décision de se faire réélire pour un troisième mandat, mais aussi les violations des droits humains ont continué à se faire remarquer sur le territoire burundais (A/HRC/48/68 2021, p5-9).

Ainsi, dans sa décision sortie le 14 mars 2016, l'Union Européenne a décidé de suspendre son aide directe au gouvernement d'un montant de 322 millions d'euros au titre de fonds européens de développement à l'exception de l'aide humanitaire qu'elle continue à verser aux Burundais à travers les organisations internationales comme le Programme Alimentaire Mondiale, etc. (Jeune Afrique, 2016). Une décision qui a été contestée par les autorités Burundaises, accusant l'Union Européenne d'ingérence dans les affaires intérieures d'un Etat souverain.

Je note pour toutes fins utiles que ces sanctions européennes ont été précédées par d'autres sanctions prises par d'autres bailleurs comme les États-Unis d'Amérique, des pays européens qui entretenaient des relations bilatérales avec le Burundi en dehors du cadre de l'UE, en l'occurrence le Royaume des Pays Bas, la Belgique, etc. (Jeune Afrique, 2016).

Ainsi, depuis 2015, le Burundi a affiché une croissance moins performante due non seulement à la crise qui a pris naissance avec la volonté du président sortant de se chercher un troisième mandat, mais aussi à la coupure du financement des différents bailleurs de fonds (RTBF 2016).

Dès lors que les ressources du gouvernement sont devenues insuffisantes, il a dû réorienter toutes les rentrées monétaires vers les secteurs prioritaires, notamment le fonctionnement de l'Etat, l'achat des médicaments, etc. Les secteurs jugés non urgents comme celui de la santé et de la reproduction étaient relégués au second plan. Par ailleurs, le PNS-SRMNIA constate l'absence de données précises relatives aux montants alloués au secteur de la santé reproductive pendant le temps où le Burundi vivait sous sanction. Les derniers chiffres en date remontent à 2013, et démontrent clairement la dépendance du Burundi vis-à-vis de l'aide extérieure à hauteur de 62%.

Il importe de noter qu'après plus de six ans de sanctions, l'Union européenne a, en date du 8 février 2022, levé la suspension de l'aide au développement qu'elle octroie au Burundi car, dit-elle, elle a constaté des progrès au niveau de la gouvernance démographique avec l'arrivée, en 2020, du nouveau président de la République en la personne de Evariste NDAYISHIMIYE. Les Etats-Unis d'Amérique ont fait de même (RFI, 2022).

Dans ce chapitre, il a été question de résumer les grandes actions mises en place par les autorités burundaises dans le cadre de la recherche d'une solution durable aux défis démographiques. A travers elles, il ressort plusieurs constats dont les principaux sont les suivants :

D'abord, elles démontrent à suffisance que le gouvernement a déjà pris conscience de la gravité que représente la croissance démographique rapide du Burundi sur le bien-être des familles. Il a par conséquent manifesté une ferme volonté de vouloir y faire face en mettant en place une série de politiques publiques. En l'espace de 12 ans, (depuis l'adoption de la vision 2025), le gouvernement a déjà mis en place plus de 8 politiques publiques agissant soit directement dans le domaine de la démographie ou soit qui, quoi que s'intéressant dans d'autres domaines, développent aussi des actions visant à maîtriser la croissance démographique.

Ensuite, la quasi-totalité de toutes ces politiques formulent presque les mêmes objectifs à atteindre. C'est en l'occurrence la réduction du taux de croissance de la population de 2,4% à 2%, le nombre d'enfants par femme de 5,6 actuellement à 3 enfants, l'augmentation de taux d'utilisation de la contraception moderne, etc.

Enfin, toutes les politiques relèvent quasiment les mêmes défis par rapport à leur mise en exécution. Il s'agit entre autres des problèmes liés au financement, à la coordination, et au suivi et évaluation. Si le premier défi relatif à la disponibilité des ressources financières est difficile à relever, il n'y a pas de raison qui justifierait pourquoi le problème de mise en place des structures de coordination et de suivi ne puisse pas être mise en exécution par l'autorité compétente surtout que celle-ci ne nécessiterait pas, comme nous l'avons vu ci-haut, la mobilisation de fonds supplémentaires.

Dans tous les cas, les différentes politiques sont ambitieuses car elles expriment clairement la volonté du gouvernement de maîtriser la croissance démographique. Il reste à savoir pourquoi elles peinent à traduire dans les faits les objectifs fixés par le gouvernement en matière de gestion démographique. Le chapitre qui va suivre tentera d'apporter de l'éclairage par rapport à cette problématique.

Chapitre 5. Évaluation de la politique démographique du Burundi

Cette partie du travail est consacrée à l'analyse proprement dite de la politique démographique du Burundi. Celle-ci sera inspirée par les notions développées dans les chapitres précédents et reposera sur les critères déjà évoqués. La première des étapes consistera à isoler les objectifs contenus dans chacune des politiques sous analyse. Ils seront ensuite comparés avec les résultats déjà produits sur terrain après l'échéancier fixé dans chacune des politiques sous étude.

Si les conclusions de l'analyse démontrent que les objectifs ont été atteints, la politique démographique sera jugée pertinente, efficace et/ou effective. Au cas contraire, elles confirmeront l'hypothèse de ce travail ci-haut formulée.

5.1. Pertinence

La pertinence suppose l'identification d'un problème social qui justifie la mise en place d'une politique publique. Sur ce point, les différentes composantes de la société burundaise s'accordent toutes à reconnaître que la forte croissance démographique du Burundi exerce une grande pression sur les ressources socio-économiques déjà limitées et s'avère, à ce titre, être un problème social auquel il faut absolument trouver une solution. Les plus hautes instances du pays ne cessent aussi de rappeler leur préoccupation face à la problématique de la surpopulation au Burundi devenue un problème d'ampleur nationale. A ce propos, le deuxième Vice-président de la république en charge des questions socio-économiques, lors d'une interview accordée au journal national en 2016, a souligné l'ampleur de la situation démographique au Burundi en faisant savoir « qu'il est vivement nécessaire et urgent de mettre en œuvre des mesures permettant de maîtriser cette croissance démographique en vue de la rendre compatible avec le développement socio-économique du pays » (RTNB, 2016).

L'identification de ce problème social dont l'ampleur a été révélée par le dernier recensement général de la population tenu en 2008, a donc conduit à la formulation de diverses politiques publiques. Mais force est de constater qu'il existe au Burundi une multiplicité de documents de politiques qui traitent de cette question posant ainsi la véritable question de la cohérence et partant de la pertinence de la politique démographique du Burundi. Ceci est d'autant plus vrai que l'analyse faite de cette politique révèle les observations suivantes : l'action de mise en place des politiques publiques en matière de gestion démographique n'a pas été initiée de façon concertée entre différents ministères qui en sont auteurs (voir tableau ci-dessous). De ce fait, elle accuse un manque de cohérence qui explique qu'il y ait aujourd'hui une cohabitation d'une multitude de politiques publiques qui traitent d'un même problème social mais qui, au lieu de se compléter, se contredisent parfois au niveau de la formulation des objectifs (Vision 2025, p. 31 et CSLPII p. 128).

Tableau 5: Ministères responsables des politiques démographiques

Politiques	Année d'Adoption	Échéance	Auteurs
Déclaration de politique Publique	2011	2025	Ministère du Plan
CSLPPII	2012	2025	Deuxième Vice-Présidence
PLAN STRATEGIQUE 2013-2015	2013	2015	Ministère de la Santé
Plan d'accélération de la planification familiale	2015	2020	Ministère de la Santé
Politique Nationale de la santé	2016	2025	Ministère de la Santé

Plan stratégique de développement	2018	2027	Deuxième Vice-Présidence
SRMNIA	2019	2023	Ministère de la Santé

L'exécution des actions du gouvernement en matière de gestion démographique est confiée aux différents services qui exécutent chacun des composantes spécifiques sans aucun appui d'un mécanisme de coordination qui leur permettrait d'avoir un cadre de concertation en vue de se convenir sur les actions à mener. Cette absence d'une structure de coordination a été soulevée et par le CSLPII, et par le plan d'accélération de la planification familiale ; mais force est de constater qu'aucune action allant dans ce sens n'a été menée jusqu'aujourd'hui.

Cette cacophonie au niveau de la mise en place et de l'exécution des politiques publiques soulève un autre point important qui est celle relative à leur évaluation. Depuis l'adoption de la déclaration de politique démographique en 2011, le Burundi a mis en place plusieurs politiques. Parmi elles, il y en a qui ont déjà expiré et d'autres qui sont toujours en vigueur. La question qui se pose est de savoir si l'évaluation effectuée dans le cadre de mon travail de recherche portera sur chacune d'elle, s'il faut considérer uniquement celles qui sont toujours en cours ou s'il faut les évaluer dans l'ensemble en tant que « politique démographique du Burundi ». Ce travail a opté pour cette dernière option, car chacune de ces politiques s'était fixé des objectifs à atteindre dans l'un ou l'autre domaine qui intéresse la politique démographique (santé de la reproduction, planification familiale, santé maternelle, etc.) ou a tout au moins participé à l'identification de la pression démographique au Burundi comme étant un problème social à résoudre. Cependant, il faut noter deux points qui rendent la tâche d'évaluation de cette politique très difficile :

Certaines des politiques publiques déjà expirées n'ont jamais fait objet d'évaluation en vue de mesurer leurs performances dans le cadre de la recherche d'une solution efficace au défi

démographique. Procéder à une évaluation d'une politique qui a expiré il y a cinq ans peut s'avérer difficile du fait de la non-disponibilité des données. C'est le cas du plan d'accélération de la planification familiale ou du cadre stratégique et de lutte contre la pauvreté (CSLP II).

Il n'existe pas de lien entre les différentes politiques, alors qu'elles sont censées être complémentaires parce qu'elles traitent d'un problème commun. Si elles formulent plus ou moins les mêmes objectifs, l'analyse de leur contenu ne démontre aucune prise en compte des aspects positifs ou négatifs des politiques qui leur sont antérieures. Il va aussi sans dire que les auteurs de certaines d'entre elles n'ont pas fait suffisamment de recherches pour vérifier si leur domaine d'intérêt n'a pas déjà fait l'objet d'autres politiques toujours en vigueur pour et s'y référer le cas échéant. Par exemple, le cinquième pilier de la vision 2005 a recommandé la mise en place d'une politique démographique ambitieuse. Celle-ci a été adoptée en 2011 mais curieusement le CSLP II, mis en place en 2012, une année seulement après l'adoption de la déclaration, semble en ignorer l'existence et recommande, à son tour, la mise en place d'une politique démographique comme s'il n'en existait pas une.

Enfin, il importe de souligner que l'analyse de fonds de ces différentes politiques révèlent des lacunes susceptibles de remettre en cause l'essence même de la pertinence d'une politique à savoir l'adéquation entre les politiques formulées et le problème social à résoudre. Certaines de ces politiques sous analyse renferment des informations qui n'ont pas fait l'objet d'une vérification rigoureuse, ce qui remet en doute leur crédibilité.

Le plan d'accélération de la planification familiale annonce par exemple que le plan stratégique de 2013 a permis une nette évolution du taux de prévalence contraceptive passant de 2,7% en 2000 à 30,8% en 2013. Et pourtant ce dernier n'assure qu'une couverture de deux ans seulement s'étendant de 2013 à 2015. Le plan stratégique ne peut donc pas permettre de mesurer les résultats

obtenus bien avant qu'il ne soit adopté, c'est-à-dire les résultats qui remontent depuis les années 2000.

Par ailleurs, selon les données de l'enquête de santé du Burundi réalisées en 2010, seulement 13% des femmes de 15-49 ans (considérées comme sexuellement actives) utilisaient une quelconque méthode de contraception (PN-SRMNIA, 2019, p.32).

Le plan national de développement du Burundi 2018-2027, annonce, en son chapitre 4 intitulé enjeux et orientation stratégiques (p. 47), l'intention du gouvernement du Burundi de profiter du dividende démographique. Or, celui-ci ne commence à apparaître que pendant la deuxième phase de la transition démographique. Le Burundi ne peut donc pas envisager sa jouissance alors que son processus de transition démographique est à peine amorcé.

Le plan national de développement entretient une confusion par rapport à l'utilisation de certaines terminologies et les projections démographiques qu'il avance sont par ailleurs discutables. En effet, à la page 29, il stipule : « En termes de dividende démographique, la population du Burundi est estimée à 11 495 438 d'habitants en 2017 et pourrait atteindre 14,9 millions d'habitants en 2030 ». Le terme dividende démographique ne se réfère pas aux statistiques démographiques, il se réfère plutôt à l'avantage économique qu'un pays tire dans une bonne gestion démographique. Par ailleurs, les projections démographiques qu'il avance ne sont pas rigoureusement vérifiées. Que ça soit l'ISTEBU ou Perspective monde, ils sont tous unanimes pour affirmer que la population actuelle s'élèvera à plus ou moins 14 millions non pas en 2030 comme le précise le plan nation de développement mais en 2025.

Dans sa partie « vision », la PNS-SRMNIA annonce la volonté de maîtriser la croissance démographique. Mais l'analyse de son contenu ne révèle aucun chapitre consacré sur les voies et moyens d'y parvenir. Quand bien même la politique de planning familial serait étroitement liée à

celle de la santé reproduction, elle doit être clairement élaborée sans être noyée dans celle de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en général.

Qui plus est, la PNS-SRMNIA se contredit au niveau de la formulation de ses objectifs et de sa vision. Il annonce d'une part qu'à l'horizon 2023 (dans sa partie vision), « la croissance démographique sera maîtrisée, aucune femme (zéro femme) ne devra mourir en donnant la vie, aucun enfant (zéro enfant) ne devra souffrir de malnutrition ni mourir de maladies évitables et chaque adolescent jouira d'une santé globale et épanouie ». D'autre part, il annonce, au niveau de ses objectifs, des quotas à atteindre qui sont complètement différents de ceux formulés plus haut en l'occurrence la réduction du ratio mortalité maternelle de 22 % par rapport au niveau de 2016/2017 (334 à 261 décès maternels pour 100.000 nouveau-nés (NV) différents de zéro comme annoncé précédemment), du taux de mortalité infanto-juvénile de 152% pour mille) en 2008 à 125% pour mille, en 2023. Si nous reconnaissons qu'une vision exprime souvent une projection idéalisée et non une réalité qu'on peut atteindre aisément, nous trouvons aussi important de souligner l'écart entre des objectifs modestes et une vision trop ambitieuse.

A première vue, les objectifs formulés dans les différentes politiques semblent en adéquation avec le problème social défini du fait qu'ils répondent aux normes internationales définies par le concert des nations à travers des organes onusiens mais aussi conformément aux projections du gouvernement du Burundi à travers son institut en charge des statistiques. C'est par exemple le souhait du gouvernement de réduire le ratio de mortalité maternelle et infanto-juvénile aux proportions acceptables, sa volonté d'atteindre la croissance économique à deux chiffres en 2025 afin de permettre à la croissance économique d'être en parfaite harmonie avec la croissance économique. C'est pour cette raison qu'il projette de réduire le taux d'accroissement de la population de 2,4 à 2 % et de réduire l'indice synthétique de fécondité de 6 enfants par femme à trois jusqu'en 2025.

Certaines actions du gouvernement s'attaquent même à la racine du problème notamment l'information et la sensibilisation liée à la contraception, la valorisation de l'éducation des filles au niveau de l'enseignement de base, etc. Cependant, il est fort de constater que actions ne suffisent pas pour qualifier de pertinente la politique démographique actuelle du Burundi ou si elle est de nature à remédier d'une manière pertinente à la croissance rapide de la population pour les raisons suivantes :

Le processus de mise en place et d'exécution des politiques publiques censées lui permettre d'atteindre ces objectifs a été entaché d'un manque sérieux d'unité de l'action gouvernementale et explique par conséquent son échec quant à la recherche d'une solution durable aux défis démographiques.

Si certaines actions contenues dans ces politiques touchent certaines causes, d'autres manquent en partie la cible, car elles ne visent pas les causes premières du problème sur le plan social, culturel, économique, religieux, etc. A travers la lecture de ces politiques, on constate qu'aucune d'entre elles ne proposent une quelconque transformation des valeurs traditionnelles responsables du comportement nataliste de certains burundais, ou n'aborde la question de retraite de façon rigoureuse.

5.2. L'efficacité

L'efficacité permet de mesurer « l'adéquation entre les résultats réels et les objectifs visés lors de la formulation des politiques publiques » (Varone et Magdalijns 2000, p.5). Plus précisément, ce critère permet de mesurer l'écart entre objectifs initiaux et impact réels. Cependant, la multiplicité des politiques publiques en matière de croissance démographique n'est pas de nature à faciliter la détermination des impacts réels du fait qu'il existe une réelle disparité au niveau de la formulation

de leurs objectifs respectifs. Ceci est d'autant plus difficile que les dates d'entrée en vigueur ainsi que les échéances diffèrent d'une politique à l'autre. Par exemple, la déclaration de politique démographique adoptée en septembre 2011 fixe l'échéance de réalisations de ses objectifs en 2025, la SMNRIA mise en vigueur en 2019 les fixes en 2023 et le plan national de développement les fixes en 2027. Il y en a d'autres dont les échéances ont déjà expiré, en l'occurrence le plan stratégique et le plan d'accélération de la planification familiale ; mais malheureusement ils n'ont jamais été évalués pour déterminer s'ils ont ou pas atteint leurs objectifs.

Dans cette partie du travail, il sera question de déterminer les impacts (visés et réels) de toutes ces politiques en commençant par celles dont l'échéance est déjà venue à terme, et ensuite celles dont les objectifs ont été fixés à long terme. Pour cette deuxième catégorie, l'évaluation portera sur des politiques en cours de réalisation et pourra permettre de constater si les impacts déjà atteints sont de nature à rassurer quant à l'atteinte des objectifs visés.

5.2.1. Impacts visés et impacts réels des politiques ayant déjà expiré

Cette première catégorie de politiques concerne principalement deux politiques dont l'échéance est déjà arrivée à terme. Il s'agit du plan d'accélération de la planification familiale et du CSLPII. À travers des tableaux de comparaison entre leurs impacts visés et réels, cette étude déterminera si les objectifs pour lesquels elles ont été adoptées ont été ou pas atteints.

5.2.1.1. Plan d'accélération de la planification familiale

Le tableau ci-dessous reprend les grands objectifs formulés dans le plan d'accélération de la planification familiale ainsi que des impacts visés au terme de cette politique. A la lumière des données déjà collectées, ces impacts visés seront comparés aux impacts réels et la différence entre les deux déterminera si le plan d'accélération de la planification familiale a atteint ou pas ses objectifs.

5.2.1.2. Plan d'accélération de la planification familiale

Le tableau ci-dessous reprend les grands objectifs formulés dans le plan d'accélération de la planification familiale ainsi que des impacts visés au terme de cette politique. A la lumière des données déjà collectées, ces impacts visés seront comparés aux impacts réels et la différence entre les deux déterminera si le plan d'accélération de la planification familiale a atteint ou pas ses objectifs.

Tableau 6: Comparaison entre impacts visés et impacts réels du PAPF

Objectifs	Année de départ : 2012	Impacts visés 2020	Impacts réels	Commentaires ou observations
Augmenter le taux de prévalence contraceptive (2012)		50%	29% en 2017 (ISTEEBU)	Objectifs pas atteint
La création d'un environnement favorable à la planification familiale	N'existe pas selon la vision 2020	Maitrise de la croissance démographique	Il y a certes des progrès mais insuffisants car la croissance démographique a gardé le même rythme (perspective monde)	Objectif pas atteint
Rendre disponible les offres des services de planification familiale	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible

Mobilisation du financement suffisant en faveur de la planification familiale	40%	Chercher d'autres Bailleurs	Depuis 2015, la majorité des financements a été suspendue	Objectif Pas atteint
Suivi-évaluation et coordination	Création d'une structure de coordination	Pas de structure créée	Pas de structure créée	Objectif pas atteint

Dans ce tableau, il est plus que claire que les résultats visés n'ont pas été atteints. Pour des objectifs qui ne sont pas mesurables, nous pouvons estimer aussi qu'ils n'ont été atteints au regard des taux d'accroissement et de fécondité que le Burundi connaît actuellement.

5.2.1.3.CSLPII

Le tableau 7 reprend les grands objectifs formulés dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (deuxième génération) ainsi que des impacts visés au terme de cette politique. A l'aide des données déjà collectées, ces impacts visés seront comparés aux impacts réels et la différence entre les deux déterminera si le CSLP II a atteint ou pas ses objectifs.

Tableau 7: Comparaison entre impacts visés et impacts réels du CSLP II (p.128 et 129)

Objectifs	Année de départ : 2012	Impacts visés Échéance : 2015	Impacts réels
Augmenter l'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant de 23,5 en 2011 à 25 en 2015	23,5 ans	25 ans	Objectif pas atteint car déjà en 2016, 14% des jeunes filles de moins de 18 ans avaient déjà leur premier bébé et l'âge moyen des femmes à la première naissance reste de 21,5 ans (PNS-SRMNIA 2019, p.14)
Augmenter le taux de prévalence de la contraception de 19% en 2011 à 28% en 2015	19 % en 2011	28%	Objectif atteint car le taux de prévalence de la contraception était de 34,4% en 2014 (PAPF 2015, p.7)
Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 152 pour 1000 en 2008 à 125 pour 1000 en 2015	15,2%	12,5%	78 pour 1000 en 2016 (PNS-SRMNIA 2019, p.38)
Réduire le ratio de mortalité maternelle de 499/100 000 naissances vivantes en 2010 à	499/100 000	390/100 000	334/100000 en 2017 (IWACU 2018, PNS-SRMNIA 2019, p.7)

Objectifs	Année de départ : 2012	Impacts visés Échéance : 2015	Impacts réels
390/100 000 naissances vivantes en 2015			

Comme le tableau ci-haut l'indique, les résultats visés ont été atteints dans sa grande majorité pour la période déterminée, mais reste de loin supérieurs à ceux recommandées par l'OMS. Par exemple, l'OMS recommande de ramener le ratio de mortalité maternelle qui est de 230/100 000 au Burundi à au moins de 150/100 000. S'agissant du taux de mortalité infanto-juvénile, le Burundi n'en a réduit que de moitié alors que les objectifs du millénaire avaient recommandé de le réduire aux deux tiers jusqu'en 2015.

5.2.2. Impacts visés et impacts réels des politiques en cours d'exécution

Cette deuxième catégorie de politiques concerne les politiques qui sont toujours en cours d'exécution. Il s'agit de la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique ainsi que le plan stratégique national de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. À la différence de la première catégorie de politiques déjà analysées, celles-ci sont toujours en vigueur ; ce qui rend difficile (dans certains cas) la comparaison entre leurs impacts visés et ceux réels, faute de la disponibilité de données.

5.2.2.1. Déclaration du gouvernement en matière de politique démographique

Comme dans les précédents tableaux, celui qui suit reprend les grands objectifs formulés dans la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique ainsi que des impacts visés au terme de cette politique. À l'aide des données partielles déjà collectées, ces impacts visés seront comparés aux impacts réels et la différence entre les deux déterminera si la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique atteindra ou pas ses objectifs.

Tableau 8 : Tableau comparatif des objectifs ainsi que des Impacts de la DGPD observés sur terrain

Objectifs à atteindre	Année de départ : 2011	Impacts visés : 2025	Impact réels
Baisser la fécondité par femme de 6 à 3 femmes jusqu'en 2025	6,4 enfants par femme	3 enfants	5,32 EN 2019
Réduire le taux de Croissance de la population de	2,4%	2%	3,08% en 2020 (PERSPECTIVES MONDE 2020)

Comme les résultats repris dans ce tableau le démontrent, les efforts déployés par le gouvernement dans le cadre de la maîtrise de la croissance démographique n'ont pas produits les effets attendus. Le Burundi est resté loin de ses objectifs, ce qui fait douter de l'effectivité de la déclaration du gouvernement en matière de politique démographique

5.2.2.2. La PNS-SRMNIA

Le tableau 9 emprunte le même procédé que les précédents. Il reprend les grands objectifs formulés dans le plan stratégique national de la sante de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ainsi que des impacts visés au terme de cette politique. A l'aide des données partielles déjà collectées, ces impacts visés seront comparés aux impacts réels et la différence entre les deux déterminera si cette politique atteindra ou pas ses objectifs.

Tableau 9: : Tableau comparatif des objectifs ainsi que des Impacts du PNS-SRMNIA observés sur terrain.

Objectifs (p.38-39)	Année de départ : 2015	Impacts visés Échéance : 2023	Impacts réels
Réduire de 22 % le ratio mortalité maternelle par rapport au niveau de 2016/2017 (334 à 261 décès maternels pour 100.000 NV)	334	261 en 2020	Pas disponible
Réduire de 35% la mortalité néonatale par rapport au niveau de 2016/2017 (23 à 15 décès néonatales pour 1000 NV)	23 pour 1000	15 pour 1000	Pas disponible
Réduire de 18% la mortalité infanto-juvénile par rapport au niveau de 2016/2017 (78 à 64 décès infanto-juvéniles pour 1000 NV).	78 pour 1000	64 pour 1000	Pas disponible
D'ici fin 2023, réduire de 8% à 5% la fécondité des adolescentes	8%	5%	Pas disponible

Cette politique vient d'être adoptée il y a seulement moins de deux ans. Les résultats en termes d'impacts réels ne sont pas encore disponibles, car ils doivent faire objet d'une enquête de santé qui n'a pas encore eu lieu.

L'analyse des tableaux ci-haut montre que l'atteinte des objectifs visés est loin d'être une réalité surtout en matière de l'accroissement de la population. Le gouvernement n'a fait que peu de progrès qui ne sont pas de nature à rassurer quant à l'atteinte des objectifs pendant le moment imparti. Pour ce qui est du taux de l'accroissement de la population, il devra fournir beaucoup d'effort pour pouvoir bouger les lignes car depuis l'adoption de la première politique démographique post recensement général de 2008, celui-ci n'a pas beaucoup changé.

De ce qui précède, il en découle que nous ne pouvons pas affirmer, sur base des données ci-haut mentionnées, que la politique du Burundi est efficace.

5.3. L'effectivité

L'effectivité suppose l'absence d'un écart entre les impacts réels et ceux visés lors de la formulation des politiques publiques. Pour les politiques en cours d'exécution, il est difficile de se prononcer par rapport à leur effectivité car ce critère a plus de sens après la mise en œuvre de la politique.

Actuellement, trois politiques sont toujours en vigueur à savoir la déclaration en matière de politique démographique du Burundi, la PNS-SRMNIA ainsi que le plan stratégique de développement. Leurs dates d'échéances sont respectivement fixées en 2025, 2023 et 2027. Même si la tendance actuelle nous pousse à douter de leur efficacité ainsi que de leur effectivité, ce n'est que lorsqu'elles seront arrivées à terme que le jugement définitif pourra être établi en considération des impacts réels qu'elles auront produit sur le terrain.

Cependant, il y en a d'autres qui sont déjà arrivées à échéance et dont les impacts réels permettent d'affirmer si oui ou non elles ont été efficaces. C'est le cas du CSLP II du plan d'accélération de planning familial etc. Pour ces politiques, les impacts réels sont de loin inférieurs aux impacts visés comme le démontrent les tableaux ci-hauts. Ce qui nous amène à conclure que cette dernière catégorie de politique n'a pas été ni efficace ni même effective quant à la recherche d'une solution durable à la problématique démographique du Burundi.

5.4. Quelles en sont les causes ?

Les causes de l'échec de ces politiques sont multiples. Sans être exhaustif, il y a le manque d'unité dans l'action du gouvernement que ça soit au niveau de l'élaboration et de l'exécution et de l'évaluation de la politique démographique ainsi que le manque de suivi quant à la traduction dans les faits des recommandations contenues dans certaines des politiques. A titre d'exemple, la haute autorité chargée de coordonner la mise en place ainsi que l'exécution de la politique publique a été demandée depuis 2012 lors de la mise en place du CSLPII et repris la SRMNIA en 2019, mais jusqu'aujourd'hui cette autorité n'a jamais été mise en place.

Il y a aussi le problème de financement. Le gouvernement ne dispose pas de fonds suffisants pour financer l'intégralité de la politique démographique. Il ne la finance qu'à hauteur de 40% et dépend pour le reste des financements extérieurs qui sont la plupart quelquefois accordés sous conditions. A titre d'exemple, l'Union Européenne intervient souvent dans ce qui est considéré comme relevant des affaires intérieures de l'Etat du Burundi. A maintes reprises, elle dénonce les décisions politiques ou judiciaires du Burundi, les jugeant non conformes à la loi ou qu'elles violent les droits fondamentaux des citoyens. Elle utilise par conséquent son levier « aide au développement » pour contraindre le Burundi à renoncer à leur exécution ou à en modifier la substance. Le cas le plus récent est de celui d'un activiste des droits de l'homme dénommé Germain Rukuki jugé pour

atteinte à la sécurité intérieure de l'Etat. Il a dû être libéré sous la pression de l'Union Européenne alors qu'il avait fait objet d'une condamnation à la prison ferme prononcée à la suite d'un jugement définitif.

Ce travail de recherche n'a nullement pas l'intention d'apporter un jugement de valeur sur la véracité ou non des décisions prises par le pouvoir burundais ou l'Union européenne, encore moins sur le cadre de coopération qui existe entre ces deux pays ; il apporte un éclairage par rapport au principe de la non-ingérence dans les affaires intérieures d'un État auquel certains pays acceptent de renoncer au nom de l'aide internationale au développement.

Dans cette partie du travail, il a été clairement démontré que les différentes politiques démographiques du Burundi accusent des faiblesses les empêchant ainsi d'atteindre les objectifs pour lesquelles elles ont été mises en place. Il est d'autant plus inquiétant de considérer que les difficultés d'atteindre ces objectifs subsistent actuellement quoi que toutes les composantes de la société burundaise y compris les partis d'opposition s'accordent toutes à reconnaître la nécessité de maîtriser la croissance démographique pour le bien de tous. Les mêmes causes d'échec des politiques publiques analysées et qui sont déjà arrivées à échéance risquent de conduire aux mêmes effets en ce qui est de l'atteinte des objectifs fixés en 2023, 2025 et 2027. Ceci est d'autant plus vrai que les données disponibles n'augurent rien qui va dans le sens de l'atteinte de ces objectifs.

Le PNS-SMNIA, sans être explicite, semble indexer déjà la responsabilité de cet échec au gouvernement du Burundi. Il rappelle qu'en plus de manquer à sa responsabilité de mettre en place une structure de suivi et de coordination de toutes les décisions prises dans le cadre de la promotion de la reproduction responsable, il ne finance pas assez les différentes actions de planification familiales. Aujourd'hui, PNS-SRMNIA révèle qu'il n'existe même pas de données statistiques sur le montant global alloué par le gouvernement du Burundi au financement de sa

politique démographique. Les dernières données relatives qui remontent en 2014 indiquent que sa participation était de 40% du montant global et était en plus mal répartie (PNS-SRMNIA 2019 p.30). Ces mêmes données indiquent que la part importante de cette contribution gouvernementale était dirigée vers le financement de son programme de la gratuité des soins de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Encore faut-il préciser que malgré cette volonté du gouvernement, les fonds alloués à cette politique de gratuité ne sont jamais suffisants pour couvrir tous les soins de santé. Cette situation provoque l'endettement excessif des hôpitaux qui, par la suite, ne parviennent plus à s'approvisionnement en médicaments et autres matériels nécessaires pour les soins des bénéficiaires. A titre d'exemple, entre pour la seule année 2012, l'hôpital régional de Gitega a accusé un manque à gagner de plus de 310 millions de francs Burundais (Isanganiro 2013). Il en est de même de l'Hôpital Militaire de Kamenge qui, jusqu'en 2018 avait déjà accumulé une créance envers ses fournisseurs d'un montant de plus de 9 milliards de Francs Burundais (Burundi Eco 2018).

Il importe de souligner que ce problème de financement s'est accentué avec la crise (ci-haut évoquée) qu'a connu le Burundi en 2015. Il va sans dire que le rythme d'exécution d'autres actions notamment la sensibilisation, la disponibilisation et la distribution de la contraception, etc., a sensiblement diminué faute de moyens financiers. Ce qui expliquerait la chute du taux d'adhésion aux méthodes de contraception qui est passé de 42% en 2016 à 35 % en 2018 (PNSR 2018, Iwacu 2018).

Au regard de ce qui précède, le constat est que le gouvernement du Burundi peine à remédier aux défis démographiques malgré l'arsenal de politique publiques dont elle dispose. Entre l'identification des objectifs et l'évaluation des résultats, il n'y a pas beaucoup d'action qui ont été menées faute de financement. Il ne suffit pas d'identifier correctement les objectifs, il faut aussi

les traduire dans les faits enfin qu'ils puissent produire les résultats escomptés. Un tel manque ne peut donc qu'entraîner l'effet contraire du but qu'on cherche à atteindre. Ainsi, en 2020, le taux d'accroissement de la population, estimé à 2,4% en 2011 a atteint un niveau record de l'ordre de 3% alors que les prévisions pour 2025 sont de le ramener à 2%. Ceci permet de confirmer l'hypothèse de ce travail qui affirme que : « la politique démographique du Burundi telle qu'adoptée après le recensement général de 2008 n'a pas permis de maîtriser la croissance démographique au Burundi. Les causes sont liées entre autres aux différents conflits qu'a connu le Burundi, au manque de financement pour la mise en œuvre de cette politique, à une absence de coordination des actions d'exécution de cette politique, etc. ».

Chapitre 6. Pistes de solutions

Au Burundi, la prise de conscience du danger que représente la croissance démographique rapide de la population sur la croissance économique a commencé après le recensement général de la population tenu en 1977. Depuis cette période, il a été mis en place des politiques visant à aider les autorités burundaises à mieux maîtriser le taux d'accroissement de la population pour que celle-ci soit en adéquation avec les ressources économiques disponibles.

Mais les résultats du dernier recensement de la population de 2008 ont démontré que les politiques précédentes n'ont pas permis d'aboutir aux résultats escomptés et qu'il y avait plutôt urgence d'agir.

Depuis 2011, le gouvernement a mis en place une autre série de nouvelles politiques publiques. Mais, au regard de ce qui a été ci-haut démontré, celles-ci peinent aussi à produire des résultats susceptibles de réduire le rythme de croissance démographique du Burundi.

Aujourd'hui, le Burundi a besoin de faire les choses autrement en imaginant des solutions innovantes capables de remédier durablement à cette question qui, visiblement, risque de causer beaucoup de dommages dans les années à venir si rien n'est fait. Si d'autres pays l'ont réussi, notamment ceux de l'Afrique australe dont l'Afrique du Sud et la Namibie, et certains pays de l'Asie comme l'Indonésie, il n'y a pas de raison que le Burundi ne puisse pas y parvenir. Il n'a pas besoin d'importer des modèles d'ailleurs, il peut recourir à des solutions innovantes qui soient en adéquation avec le contexte politique et socio-économique qui lui est propre.

6.1. Création d'un organe étatique de coordination et de suivi

L'un des défis majeurs auquel la mise en place de la politique démographique du Burundi a été confronté est le problème de coordination, que ça soit lors de la mise en place des politiques

publiques et du suivi de leur exécution. Le CSLPII a soulevé cette problématique en ces termes : « Les actions de l'état en matière de gestion de la croissance démographique sont dispersés entre plusieurs ministères et services qui, tous exécutent des composantes spécifiques de la politique démographique, mais n'ont pas un mandat global pour l'exécution d'une politique nationale cohérente, axée sur des actions concertées et appuyée par un mécanisme de suivi/évaluation systématique » (CSLP II 2012, p.128).

Le plan d'accélération de la planification familiale ainsi que la PNS- SRMNIA ont aussi relevé le manque de coordination comme étant un des handicaps majeurs à la bonne exécution des politiques démographiques du Burundi.

Il s'avère donc plus qu'urgent pour le gouvernement du Burundi de mettre en place une structure de coordination dotée d'un pouvoir suffisamment élevé qui lui permettrait de prendre des décisions exécutoires par les différents services étatiques dont les attributions touchent à la question de la démographie.

Il existe aujourd'hui une structure dénommée « programme national de santé et reproduction (PNSR) » qui est sous tutelle du ministère de la santé et de lutte contre le Sida et qui essaie de coordonner les activités liées à la planification familiale ainsi que la santé de la reproduction sur toute l'étendue du territoire. Mais celle-ci est dépourvue d'une autorité contraignante vis-à-vis a des services d'autres ministères. Il ne se contente qu'à émettre des recommandations qui ne sont pas nécessairement suivies, car elles ne sont jamais assorties de sanctions administratives.

Le gouvernement a donc besoin d'être en harmonie avec lui-même en matière de gestion démographique. Pour ce, il a besoin d'agir en mettant en place une structure indépendante qui relèverait de la plus haute institution politique du pays en vue de s'assurer qu'elle dispose d'un

pouvoir suffisant susceptible de l'aider à mettre en place une politique démographique cohérente, pertinente et efficace.

6.2. Transformer certaines valeurs traditionnelles pour les rendre compatibles avec la politique du gouvernement relative à la planification familiale.

Au Burundi, la considération de la société vis-à-vis de l'enfant est tellement forte qu'elle a influencée le taux de fécondité au fil des ans. Pour pouvoir changer une telle mentalité dans le cas du Burundi, il importe de poser des actions concrètes susceptibles d'accomplir les choses suivantes :

6.2.1. Transformer l'attitude du public à l'égard de l'enfant

Parmi les causes de la croissance rapide de la population, il a été relevé qu'un enfant est considéré comme « un trésor exceptionnel ou une main d'œuvre agricole en devenir et une sécurité pour les parents durant leur vieillesse » (Hakizimana 2000, 159). La croyance populaire à cet égard est tellement grande au point de chercher une progéniture nombreuse en vue de répondre à certains de ses besoins ou de compenser l'absence de certains services qui devraient leur être octroyés par le gouvernement. Pour ce, il est de la responsabilité du gouvernement de :

Moderniser l'agriculture en dotant à ce secteur des outils modernes de labour, de semence, de sarclage et de récoltes de champs en vue de soulager la peine de la population qui est à plus de 90% agricole. Je rappelle qu'au Burundi, la population, pour labourer les champs, utilise encore les méthodes rudimentaires dont principalement la houe. Depuis l'apparition de celle-ci dans ce pays de l'Afrique de l'Est dans les années 1890, rien n'a changé depuis et la majorité de population continue de labourer leurs champs avec cet outil rudimentaire jusqu'à aujourd'hui (Yaga 2020). Il

est donc difficile de demander à la population d'avoir une reproduction responsable alors que celle-ci doit compter sur plusieurs bras pour se nourrir.

Figure 8 : Image qui illustre l'outil que les familles burundaises pour labourer les champs (source, Yaga 2020)



Ensuite, il faut moderniser non seulement le système sanitaire en vue de réduire sensiblement le taux de mortalité infanto-juvénile, mais aussi le régime des pensions au Burundi. Le constat fait à travers les résultats du recensement général de population et de l'habitat de 2008 est que l'indice de fécondité est fort dans les provinces connaissant un taux élevé de mortalité infantile. Il est particulièrement élevé dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Ngozi, Kirundo et Muyinga. Il n'est pas donc étonnant que l'indice synthétique de fécondité (ISF) soit plus élevé dans ces provinces car motivé par ce que le CSLPII appelle « effet de remplacement » lié au désir des

couples d'avoir beaucoup d'enfants, parce qu'ils s'attendent à en perdre plusieurs (CSLPII 2012, p.128).

Ce désir de vouloir avoir plusieurs enfants supplémentaires de remplacement est aussi le corollaire de la faiblesse d'un système des pensions du Burundi qui ne donne pas beaucoup d'espoir de survie des couples pendant leur vieillesse. Le point 4 du chapitre IV l'a souligné, les aînés comptent sur leur progéniture nombreuse pour survivre, car en dehors de la prise en charge de leurs enfants, ils ne pourront ni se nourrir ni se soigner. Je rappelle pour toutes fins utiles que le régime des pensions du Burundi n'assure la couverture que d'un petit nombre de retraités à hauteur de 3% de la population générale.

Sensibiliser la population pour l'amener à abandonner certaines pratiques qui ne cadrent plus avec la réalité actuelle du Burundi. C'est entre autres l'idée selon laquelle le statut prestigieux de la famille dans la société dépend de la grandeur de sa taille et que celle-ci incarne la bénédiction divine. Cette sensibilisation devrait être faite en collaboration avec les confessions religieuses qui, sans nul doute, ont plus de pouvoir sur ses fidèles. Si l'enfant incarne la bénédiction divine, la population doit aussi savoir qu'elle représente une charge et qu'en conséquence elle devrait chercher à avoir des enfants dont elle saura prendre correctement en charge selon les moyens qu'elle dispose. Il importe de reconnaître que cette piste d'action est parsemée d'embûches. Comme cela a été nommé plus tôt, plusieurs églises sont opposées à ces réformes. Le gouvernement devrait cibler les leaders religieux locaux progressistes ou ouverts aux idées de planning familial, afin de créer des brèches dans le consensus religieux au Burundi.

6.2.2. Transformer l'attitude du public à l'égard de la mère

Comme nous l'avons évoqué plus haut, la tradition burundaise est sans pitié à l'égard d'une femme qui n'a pas mis au monde un enfant par choix ou pour des raisons de maladie (HAKIZIMANA

2000, p.184). Ce qui précède démontre que dans la culture burundaise, les femmes subissent une déconsidération sans précédent et que son rôle est toujours relégué au second plan.

Et pourtant, l'inégalité entre les sexes est un facteur important qui influence le comportement procréatif des familles (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.14). L'étude commanditée par la Banque mondiale sur la transition démographique en Afrique démontre suffisamment que les femmes souhaitent moins d'enfants que leurs maris du fait qu'elles sont les premières à subir le poids lié à l'entretien ainsi qu'à l'éducation des enfants (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.3). Cependant, ceci n'est possible que si et seulement si elles sont dotées de suffisamment de pouvoirs de décision qu'elles peuvent exercer sans contrainte ni pression de la société souhaitent.

Le Burundi a donc besoin de mettre de mettre en place des politiques qui mettent l'accent sur l'éducation des filles ainsi que leur accès au marché du travail en vue de leur garantir l'indépendance lors de la prise de décisions dans la famille, y compris celle qui détermine le comportement procréatif du ménage (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.3 et 14).

Selon l'avis de certains experts, ceci n'est possible que par la transformation des valeurs culturelles ainsi la valorisation de la liberté maternelle qui « place les femmes au centre du processus de santé et de la reproduction comme sujets et non comme objets, comme fins et non comme moyens » (Doris et Agnès 1999, p.9). Il est donc plus important de protéger cette liberté en garantissant à la femme le respect des droits reproductifs qui lui donnent les outils de transformer « le devoir de procréation de celle-ci en droit de procréation » (Fouque, 1995, p.54)

6.3. Respect des instruments internationaux garantissant les droits reproductifs des femmes

L'Afrique subsaharienne dont le Burundi fait partie pourrait accélérer sa transition démographique, car il existe des raisons d'être optimiste en sa capacité de renverser sa tendance

nataliste. Ces espoirs sont fondés sur les résultats palpables dans le cadre de la réduction du taux de mortalité infantile, l'existence d'une volonté de mise en place des politiques de planning familial, de l'augmentation du taux de l'éducation des filles, etc. (Canning, Raja et Yazbeck 2015, p.34).

Le Burundi, à l'instar d'autres pays de l'Afrique subsaharienne, a donc besoin d'accroître ces résultats en focalisant ses efforts sur la mise en place des politiques qui garantissent à la femme africaine la liberté de pouvoir prendre des décisions éclairées en matière de procréation et d'obtenir les moyens de réaliser « la révolution contraceptive, c'est-à-dire l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes à hauteur de 60 à 85% » (Guengant, 2011, p.307).

Cette révolution contraceptive n'est donc possible que par la valorisation des droits reproductifs. Cette catégorie de droit semble être méconnue au Burundi et dans pas mal des pays de l'Afrique subsaharienne. Il s'avère d'ores et déjà important de préciser certains aspects caractéristiques de ces droits en l'occurrence leur origine, leur définition telle que précisée dans la convention du Caire de 1994 et la division de la population de l'Organisations des Nations Unies, leur nature, ainsi que leur équivalent dans le droit africain,

L'origine des droits reproductifs remontent en 1892 quand Marie Huot a lancé pour la première fois et publiquement la revendication du droit à la libre maternité. Cette idée a été ensuite relayée par Nelly Roussel qui, à son époque, a déclaré que « de toutes les libertés que la femme ambitionne et revendique, il n'en est pas une qui me semble devoir exercer une influence plus décisive sur son destin que cette liberté sexuelle ou plus exactement cette liberté procréatrice pour laquelle on combat ici » (Nelly Roussel citée par Gautier, 2000, p.167).

Diverses conférences, notamment la conférence internationale sur les droits de l'homme, en l'occurrence celle tenue à Téhéran en 1968, ont ensuite permis la conceptualisation d'un droit à l'accès aux méthodes de planification familiale comme droit humain fondamental.

La convention du Caire de 1994, ratifiée par 187 pays, ajoute que cet accès doit être libre de toute contrainte (Gautier et Grenier-Torres, 2014, p.167). Cette convention rappelle un élément essentiel dans la définition des droits reproductifs, à savoir le principe du refus de la contrainte qui suppose que les politiques ne doivent plus être fondées sur les besoins supposés des États, mais répondre aux besoins de chaque être humain.

S'inspirant donc de ce principe, la division de la population de l'Organisation des Nations Unies (FNUAP) a, en 1998 défini les droits reproductifs comme étant « des droits qui reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction » (FNUAP, 1997). Ce droit repose aussi sur « le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence tel exprimé dans des documents relatifs au droit de l'homme » (FNUAP, 1997).

La nature des droits reproductifs divise ; certains auteurs soutiennent qu'il s'agit d'une nouvelle génération de droit (quatrième génération) tandis que les autres croient qu'il s'agit plutôt des droits qui correspondent à certains droits de la personne déjà reconnus, à savoir les droits civils et politiques, les droits sociaux et les droits collectifs.

6.4. Droits reproductifs, une nouvelle génération de droits

L'idée selon laquelle les droits reproductifs sont l'extension des droits de l'homme précédents n'est pas largement partagée. Ceux qui soutiennent cette théorie insistent sur ce qui fait la singularité des droits reproductifs. Ils affirment que si « tout individu a des droits reproductifs qui reposent sur des principes de dignité et d'égalité, les femmes ont un rôle exceptionnel à jouer dans la reproduction humaine et sont donc affectées de façon singulière par les politiques gouvernementales » (Gautier, 2000, p.176).

L'autre argument repose sur l'idée que si les droits de la personne servent historiquement à protéger le privé contre le public, ils ne sauraient protéger efficacement la femme dont les droits sont bafoués dans la sphère privée. Face donc aux souffrances infligées par cet état de fait, ils proposent une mise en place d'une science visant la création d'un corps de droits spécifiques qui exigerait de reconnaître la situation spécifique des femmes (Fauque, 1995, p.54).

Les droits reproductifs ne sont pas une catégorie de droit à part, ils sont des droits de la personne. Les tenants de cette théorie partent de l'idée selon laquelle la liberté de création correspond à certains droits de la personne qui existent déjà dans le droit positif de certains pays, ainsi que dans les instruments internationaux relatifs à la protection de la personne humaine. Ils ne sont donc que l'extension des droits civils prenant en compte la dimension « corps des femmes » et s'inscrit, à ce titre, dans la logique de la législation internationale relative aux droits de l'homme (Janson 1996, p.25). Ils trouvent que « la rédaction d'un corps de droits spécifiques aux femmes comme quatrième génération paraît assez difficile, même dans le champ des droits sexuels » (Gautier 2014).

Par rapport à cette polémique, le mouvement international pour les droits des femmes a choisi une solution plus simple et plus profonde, établissant une véritable universalité des droits de la

personne humaine, où « l'homme ne soit pas la référence et la femme la différence » (Gautier 2000, p.174). De ce qui précède, il en découle que les droits reproductifs ne sont qu'un ensemble qui forme une partie inaliénable, intégrale et indivisible des droits humains universels tels que reconnus sur le plan international. Finalement, c'est cette formulation qui sera reconnue à la conférence de Vienne en 1993, puis à celle du Caire en 1994 et reprise à Pékin en 1995 (Gautier, 2000, p.177).

6.5. Protocole de Maputo, version africaine des droits reproductifs.

Le Protocole de Maputo à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (Protocole de Maputo) adopté officiellement le 11 juillet 2003 en complément à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples s'avère être l'expression parfaite des droits reproductifs la mieux adaptée au contexte africain. Il reprend l'essence même des droits reproductifs en garantissant aux femmes africaines le droit de décider du nombre d'enfants, du choix des méthodes de contraception, etc. En son article 14 Alinéa 2(c), il appelle les Etats à garantir le respect des droits reproductifs en l'annonçant dans des termes clairs : « Les Etats prennent toutes les mesures appropriées pour protéger les droits reproductifs des femmes » (Protocole de Maputo, 2013, art.14 Alinéa 2(c)).

Au-delà des problèmes généraux rencontrés par des femmes au niveau mondial, le Protocole de Maputo a tenu en considération des spécificités d'autres pratiques discriminatoires à l'égard de la femme africaine et qui, non seulement la maintiennent en état d'infériorité par rapport à l'homme, mais aussi l'exposent aux violences liées à des traditions ancestrales notamment les mariages forcés, mutilations sexuelles, etc. C'est à ce titre qu'« il condamne et interdit les mutilations génitales féminines et proclame le droit à l'autodétermination sexuelle » (Maputo, 2013, art. 5).

Cette protection consacrée par l'article 5 appelle les États à initier des actions nécessaires visant à protéger les filles et les femmes contre toute atteinte à leur intégrité physique et morale « à interdire par des mesures législatives assorties de sanctions, toutes formes de mutilation génitale féminine, la scarification, la médicalisation et la para-médicalisation des mutilations génitales féminines et toutes les autres pratiques néfastes » (art5.).

Malgré les avancées significatives introduites par ce protocole sur le plan du respect des droits reproductifs et de l'avortement assisté, l'enquête effectuée par Guttmacher Institute révèle que « dix-sept ans plus tard la situation de la femme africaine n'a pas vraiment évolué car l'Afrique subsaharienne présente toujours un nombre élevé de grossesses soit 218 pour 1000 femmes par an dont 91 ne sont pas planifiées (Guttmacher Institute 2020) ».

Le Burundi est signataire de ce protocole de Maputo reconnaissant le droit des femmes depuis déjà 2003. Certes, il ne l'a pas encore ratifié et a même émis des réserves surtout en ce qui concerne le droit à l'avortement, mais l'essentiel a été franchi en reconnaissant à la femme le droit de décider du nombre d'enfants, du choix des méthodes de contraception exceptée l'avortement. Il ne reste donc qu'à donner vie au contenu de cette convention dans le droit positif Burundais en suivant la procédure déjà précisée dans la constitution Burundaise. A cet effet, les articles 277 et 279 de la constitution de la république du Burundi stipulent que les traités relatifs à l'état des personnes ne peuvent entrer en vigueur sur le territoire Burundais qu'après ratification en vertu d'une loi. Il reste donc qu'au gouvernement du Burundi d'initier un texte de loi y relatif en vue de rendre exécutoire le protocole de Maputo sur le territoire Burundais.

6.6. S'inspirer des expériences d'autres pays.

Le Burundi peut aussi s'inspirer de l'expérience d'autres pays qui ont connu des problèmes démographiques similaires, mais qui ont quand même parvenu à reverser la tendance au point d'être cités comme des modèles dans le cadre de la gestion démographique.

Les cas de la Tunisie et de l'Indonésie sont plus que parlant, mais ce travail va ne s'intéresser qu'à celui de la Tunisie pour des raisons d'appartenance de ce pays au même continent que le Burundi.

Dans les années 1960, la Tunisie était un pays confronté à une très grande pression démographique. L'indice synthétique de fécondité estimé à 7,1 enfants par femme était parmi les plus élevés au monde, tandis que le taux d'accroissement moyen annuel de la population était de 2,35 % entre 1984 et 1994 (Lamine 2008, p. 51-75, Adel 2016, p.2). Les mêmes causes que celles développées dans le cas du Burundi avaient favorisé la croissance rapide de la population tunisienne. Il en est par exemple de la culture nataliste ancrée dans la tradition musulmane de ce pays, du taux de mortalité infanto-juvénile élevé qui poussait les familles à recourir à l'effet de remplacement, etc, (La Presse, 2019).

Ainsi, pour faire face à ce défi démographique et à toutes les conséquences socio-économiques qui en découlent, Mr. Bourguiba, celui qu'on nomme « le grand bâtisseur de l'État moderne tunisien », a mis en place un plan de planning familial ambitieux dont le contenu était considéré comme une exception dans le monde arabe et africain jugé trop conservateur en termes des valeurs culturelles. Il s'agit d'un plan qui a tellement bien fonctionné au point de ramener l'indice synthétique de fécondité de 7,1 en 1960 à 2,1 en 2016 et le taux d'accroissement de 2,35 à 1,21 % entre 1994 et 2004.

A ce propos, Adel Bousnina de l'Université de Tunis écrit dans son article : « La réussite de la politique démographique en Tunisie est indubitable, elle est attestée par la maîtrise de l'ISF (qui est passé de 7,1 enfants par femme en 1966 à 2,1 actuellement) et par la baisse sensible des différents indicateurs de la mortalité (par exemple le taux brut de mortalité, passé de 25% en 1956 à 5,7‰ en 2010) » (Bousnina 2016, p.2).

Pour parvenir à la maîtrise la croissance démographique rapide, le plan a agi principalement deux grands axes d'intervention que Bousnina qualifie dans son article de « catégories essentielles des déterminants de la fécondité » (Bousnina 2016, p. 6-7). Il en existe deux, à savoir les déterminants proches (ou intermédiaires) qui représentent de facteurs biologiques ou de comportements ayant une incidence directe sur la fécondité, et les déterminants indirects qui concernent les facteurs socio-économiques en l'occurrence l'éducation, la région, le milieu de résidence (Mohamed et Hedi, 2001, p. 182 cité dans Bousnina 2016)

Tous ces déterminants ne s'appliquent pas à la situation de la Tunisie, l'accent a été mis sur des déterminants considérés comme des facteurs ayant favorise la fécondité élevée des familles. A titre d'exemple, le gouvernement a procédé à la transformation du comportement procréateur des Tunisiens. Une tâche qui n'est pas facile dans une société où la culture nataliste faisait partie intégrante des habitudes culturelles des familles. Mais comme le souligne Yazbeck et al., une volonté résolue de la part des pouvoirs publics peut aider à redéfinir les normes sociales en matière de fécondité des familles (Yazbeck et al. 2015, p.3-14).

Les efforts du gouvernement Tunisien ont été aussi concentrés sur la mise en place des mesures visant à réduire sensiblement le taux de mortalité infantile. Depuis la mise en place du plan de planning familial en 1966, le taux de mortalité a enregistré une baisse significative de 92% passant de de 158 décès pour mille en 1969 à 16 pour mille en 2011 (Bousnina 2016, p.4).

Pour arriver à ces résultats, le gouvernement a développé diverses actions incluant l'extension de la couverture des services de santé à toutes les régions y compris des régions rurales, à l'amélioration des conditions de vie des ménages, au suivi prénatal et la création des conditions nécessaires pour assister les accouchements ainsi que la vaccination massive de tous les enfants de moins d'un an dans le but d'éradiquer toutes les maladies responsables des décès juvéniles, etc. (Bousnina 2016, p.3)

Tout comme le Burundi, la Tunisie est un pays qui est classé parmi les pays pauvres par la Banque mondiale. Ce pays est considéré comme un de plus pauvres d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (Banque Mondiale, 2019). Si la Tunisie a pu réussir ce pari démographique malgré le peu de moyens dont il disposait, il n'y a pas de raison que le Burundi ne puisse pas y arriver. Ceci est d'autant plus vrai que certaines actions ayant un impact important sur la reproduction des familles ne nécessitent pas la mobilisation des moyens colossaux pour leur mise en œuvre. C'est entre autres la transformation du comportement procréatif des familles dont la réalisation nécessite une réelle volonté des autorités compétentes.

Il faut reconnaître qu'il y a eu une réelle volonté de la part des autorités burundaises pour trouver une solution durable aux défis démographiques du pays. De multiples solutions ont été jusqu'ici proposées à travers plusieurs instruments de politiques publiques axés notamment sur la sensibilisation ainsi qu'à la mobilisation des ressources tant matérielles qu'humaines. Mais force est de constater que les solutions jusqu'ici proposées semblent n'avoir pas eu beaucoup d'impact sur le terrain. Ce chapitre a donc eu pour but d'amorcer une réflexion sur certaines pistes de solutions innovantes. Ce ne sont donc pas des solutions miracles mais des solutions qui sont adaptées au contexte démographique du Burundi et qui reprennent même les solutions déjà proposées dans différentes politiques, mais qui n'ont jamais été mise en œuvre par les pouvoirs

publics ou qui ont été mal exécutées. C'est entre autres le cas de la création des structures de coordination ainsi que de suivi évaluations.

En somme, les solutions proposées sont réparties en deux catégories. Il y a d'abord celles qui ne nécessitent pas beaucoup de moyens pour leur mise en œuvre, mais dont la réalisation serait d'une grande importance pour ralentir le rythme de croissance démographique du Burundi. C'est entre autres la transformation des valeurs culturelles et religieuses des Burundais, et surtout des régions rurales. Il ne s'agit pas certes d'un défi facile à surmonter, surtout qu'il touche au cœur même de la civilisation burundaise, mais la sensibilisation à grande échelle permettrait de faire comprendre à la population surtout rurale le bien fondé de changement de comportement procréatif. D'autres mesures nécessitent la mobilisation de grandes ressources matérielles que le gouvernement ne saurait pas en mesure d'avoir dans l'immédiat, dont l'extension de la couverture sanitaire à toutes les régions, la réforme du système de retraites, etc. Le gouvernement peut toujours amorcer les changements pour améliorer ces systèmes dans la limite de ses moyens, ou peut faire appel à ses partenaires intérieurs et extérieurs en vue de mobiliser plus de moyens financiers au profit du changement attendu.

Conclusion générale

Au cours des chapitres précédents, notamment celui consacré à l'évaluation proprement dite de la politique démographique du Burundi, ce travail de recherche a eu pour ambition d'enclencher le débat par rapport à la pertinence, l'effectivité, l'efficacité et voire à l'efficience de la politique démographique du Burundi. Ce débat est d'autant plus important que plus d'un se demande pourquoi la population burundaise continue d'accroître à un rythme accéléré alors que le gouvernement ne cesse d'initier diverses actions à travers la mise en place des politiques démographiques visant à maîtriser le taux d'accroissement de la population.

Ce travail a d'abord eu pour mérite de démontrer à quel point la croissance rapide de la population exerce une pression sans précédent sur les ressources économiques du pays qui sont par ailleurs limitées. Le Burundi est donc loin de profiter de sa richesse, tant ses taux de fécondité sont encore trop élevés et la part de sa croissance économique est absorbée par les par la croissance démographique. Selon le Fonds Monétaire International, le maintien de taux de croissance démographique supérieurs à 2% par an d'ici 2040 devrait continuer à absorber la moitié, voire davantage, de la croissance économique espérée (Rapport FMI 2011).

La tendance actuelle semble alors se prononcer en défaveur d'une croissance démographique trop élevée du fait qu'elle constitue une menace à l'amélioration des conditions de vie des citoyens. Les autorités du Burundi ont pris conscience de cette situation en procédant à l'élaboration des politiques publiques susceptibles de remettre l'équilibre entre la croissance économique et la croissance démographique.

Ce travail a épluché chacune de ces politiques en relevant surtout leurs objectifs pour les comparer ensuite avec les résultats déjà obtenus sur terrain. A première vue, les objectifs sont très louables, car ils révèlent une réelle volonté du gouvernement à redresser le rythme de croissance de la

population en ramenant par exemple son taux d'accroissement de 2,4% à 2% et l'indice de fécondité de 5,6 enfants par femme à 3 à l'horizon de 2025.

Le constat est qu'au regard des résultats déjà obtenus, le Burundi est loin d'atteindre ces objectifs. Ce qui nous amène à conclure qu'aucune de ces politiques publiques n'a fonctionné pour diverses raisons :

Il y a d'abord eu un manque de volonté flagrant de la part du gouvernement, non seulement de formuler un cadre propice d'exécution de ces politiques, mais aussi de mettre en œuvre les recommandations formulées. A titre d'exemple, la mise en place des structures de coordination et de suivi recommandées par presque toutes les politiques n'ont jamais été mises en place. Il n'y a pas eu non plus une mise en place des programmes adaptés en vue de la transformation des normes sociales en matière de fécondité des familles et d'égalité entre homme et femmes. Et pourtant, la concrétisation de ces deux actions ne nécessite que la seule volonté des dirigeants, et la mobilisation des ressources financières et humaines qui ne sont pas excessives. Ceci est d'autant plus vrai que le gouvernement pourra avoir recours aux ressources qui financent actuellement l'instance de suivi de la planification familiale dénommée « programme national de santé et reproduction (PNSR) » qui serait appelée à disparaître et remplacée par une autre structure de coordination dotée d'un pouvoir décisionnel. Certes, la question démographique semble être une préoccupation majeure pour le gouvernement du Burundi, mais celui-ci est tellement confronté à plusieurs autres défis dont les plus urgents retiennent toute son attention. C'est entre autres les conflits politiques répétitifs, et le manque récurrent de devises étrangères pour faciliter l'importation des biens de première nécessité : médicaments, carburant, ciment, etc.

La mise en œuvre des politiques démographiques a aussi souffert d'un manque sérieux de financement. Selon les données disponibles qui remontent à 2013, la part du gouvernement était

évaluée à plus ou moins 40%, et était majoritairement orientée vers le financement de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans. Le reste du financement était attendu de la part des bailleurs externes. Cela dit, non seulement le contenu de ces politiques doit être élaborée avec l'accord des bailleurs, mais la réalisation de la majorité des actions prévue dans le cadre de la mise en œuvre des politiques publiques ne dépendant que de la volonté de ces derniers.

Le cas le plus illustratif de cette situation est la composition des membres du comité de pilotage d'élaboration du PSN SRMNIA 2019-2023. En plus des représentants de l'Etat du Burundi, il y a aussi dans l'équipe des représentants de différentes représentations diplomatiques accréditées au Burundi dont l'Union Européenne, des ambassades comme l'ambassade de Suisse au Burundi, de la France, des Pays-Bas, ainsi que les représentants des agences onusiennes au Burundi, en l'occurrence l'ONU-SIDA, le FNUAP, l'OMS, le PNUD, etc. (PSN SRMNIA 2019, p 81). Il y a quand même lieu de se demander comment tous ces représentants des missions étrangères se retrouvent dans un comité de rédaction d'une politique nationale, non pas en qualité d'experts mais en qualité de bailleurs de fonds potentiels. Dans ces conditions, une seule mésentente entre le gouvernement et ses bailleurs suffit pour mettre à l'arrêt toute la machine d'élaboration ainsi que d'exécution de différentes politiques publiques. Nous l'avons constaté en 2015 lorsque le Burundi a été placé sous sanctions de l'Union européenne et des États-Unis pour violation des principes démocratiques. Le Burundi a été obligé de réorienter ses ressources vers les secteurs prioritaires, notamment le fonctionnement de l'appareil d'État, l'achat des médicaments au détriment d'autres secteurs jugés mon urgents, en l'occurrence le planning familial.

Dans tous les cas, la seule volonté de mettre en place des politiques publiques ne suffit pas ; il faut aussi développer des mécanismes adéquats de leur mise en œuvre. En attendant aussi de trouver des moyens suffisants pour réaliser tous les programmes qui nécessitent une disponibilité

importante de fonds, le gouvernement peut aller de l'avant en mettant en exécution toutes les actions qui ne requièrent que sa seule volonté et dont l'impact est considérable sur le comportement des familles en matière de fécondité. D'autres pays comme la Tunisie, l'Indonésie et d'autres pays de l'Afrique australe l'ont déjà réussi, il n'y a pas de raison que le Burundi ne puisse pas y parvenir.

Je ne saurais clôturer ce travail de recherche sans évoquer les limites rencontrées pendant sa rédaction. Ce sont d'abord les limites liées à la collecte de données sur tous les sujets qui intéressent ce travail de fin d'études. Celui-ci a été rédigé en pleine pandémie de la COVID-19 qui, depuis 2020 a provoqué la fermeture de frontières entre les pays ainsi que des centres de recherche notamment les bibliothèques universitaires. Mon ambition de départ était de me rendre sur le terrain pour y mener des recherches, mais cette option a été écartée pour la raison ci-haut évoquée.

Enfin, j'aurais aimé avoir accès aux sources d'informations primaires en organisant des entretiens semi-directifs avec les responsables de différents programmes gouvernementaux impliqués directement dans la conception et l'application des politiques démographiques. J'étais particulièrement intéressé à m'entretenir avec une institution étatique dont le rôle est crucial dans la gestion quotidienne de la population au Burundi, comme le Ministère de l'intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique. Selon l'article 2, points 5 et 6 du décret no 082 du 12 octobre portant sur la mission, l'organisation et le fonctionnement de ce ministère, celui-ci est chargé de concevoir, avec les autres ministères concernés, la politique nationale de la population. Il est aussi chargé d'organiser les activités de recensement de la population et assurer la gestion des données démographiques. Il s'agit ici de deux éléments liés à mon travail de recherche, et la présence sur le terrain m'aurait permis de comprendre toute une série de points intéressants.

D'abord, pourquoi la responsabilité de l'élaboration des politiques démographiques est partagée entre plusieurs ministères ? Comment fonctionnent ses ministères ? Quelle est la limite du champ de compétence de chacun d'eux en matière de démographie ? Quel est le rôle du Ministère de l'intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique, avec d'une part le programme national de santé et de la reproduction (PNSR)³ relevant du ministère de la santé et de lutte contre le Sida, et d'autre part de l'ISTEEBU⁴ qui est un organe attaché au ministère des finances, du budget et de la coopération au développement économique ? Ensuite, à qui revient la tâche d'assurer le suivi de la mise en œuvre de ces politiques et de la mise en application différentes recommandations⁵ ? Enfin, pourquoi il n'y a jamais eu d'évaluation de différentes politiques démographiques déjà mise en place, et pourquoi le ministère ne procède pas à l'actualisation de données démographiques vu que les dernières issues d'un recensement général remontent à plus de 14 ans ? Au regard de ce qui précède, il va donc sans dire que la réponse à toutes ces interrogations m'aurait permis sans aucun doute d'enrichir davantage mon travail de recherche.

S'agissant de la limite relative à la fermeture des bibliothèques, celle-ci n'a pas beaucoup affecté le travail de rédaction de ce travail, car certaines bibliothèques dont celle de l'Université Saint Paul (Jean Léon Allie) et Morisset de l'Université d'Ottawa ont des versions électroniques des ouvrages dont elles disposent dans les rayons. Mais, il y en a d'autres qui n'en disposent pas ou en disposent avec peu de versions électroniques. C'est le cas de l'Université du Burundi qui dispose probablement des ouvrages qui intéressent mon sujet de recherche.

³ Le programme national de santé et de la reproduction est responsable de l'une des politiques démographiques du Burundi (PNS-SRMNIA 2019-2023) et s'occupe aussi des questions de santé et de la reproduction.

⁴ L'Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi est lui aussi chargé de la production des données démographiques.

⁵ Exemple : Mise en place d'un organe de coordination et de suivi des politiques publiques dont la proposition remonte à plusieurs années.

Enfin, la rédaction de ce travail a dû aussi faire face au manque criant de données statistiques actualisées sur différents sujets relatifs à la croissance démographiques au Burundi. C'est un problème que les organes étatiques reconnaissent mais qui peine à être remédié. Le PNS-SRMNIA en a parlé lorsqu'il a souligné l'absence de données statistiques sur le montant global alloué par le gouvernement du Burundi au financement de sa politique démographique. Les dernières données relatives remontent en 2014. C'est aussi le cas pour le recensement de la population générale du Burundi dont le dernier en date remonte à plus de 14 ans. Pour déterminer le nombre de population globale du Burundi, l'ISTEEBU fait recours à l'estimation, un procédé qui ne peut que produire des informations approximatives. C'est aussi le cas de l'enquête de santé qui fournit des informations précieuses sur le taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile. Les dernières données datent de 2017.

L'enjeu de la croissance démographique du Burundi de manière générale n'a pas aussi été l'objet de plusieurs publications récentes. Pour avoir de l'information actualisée, j'ai dû compléter les informations recueillies dans ces ouvrages avec le travail des journaux locaux qui publient des informations intéressantes sur le domaine de la planification familiale.

Malgré toutes ces limites, cette étude a pu constater que le Burundi pourrait accélérer sa transition démographique, car il existe des raisons d'être optimiste en sa capacité de renverser la tendance. Ces espoirs sont fondés notamment sur les résultats palpables dans le cadre de la réduction du taux de mortalité infantile, l'existence de la volonté de mise en place des politiques de planning familial, de l'augmentation du taux de l'éducation des filles, etc. (Yazbeck et al., 2015, p.34).

C'est sur cette note d'espoir que je laisse ouvert le débat sur cette question : comment le Burundi peut-il mettre à profit sa population nombreuse au service de son développement économique, social et culturel ?

La réponse à cette interrogation ferait objet d'une autre étude complémentaire à mon travail de recherche. J'invite donc d'autres chercheurs potentiels à poursuivre les recherches sur la problématique démographique du Burundi en se penchant notamment sur le développement des stratégies que le Burundi pourrait mettre en place pour une bonne gestion de sa population, sans oublier les voies et moyens qui permettraient à ce pays de l'Afrique subsaharienne d'amorcer sa transition démographique.

Bibliographie

Ouvrages Généraux

Albarello, L. ; Aubin, D; Fallon, C.; Van Haeperen, B. (2016). *Penser l'évaluation des politiques publiques*. De Boeck : Bruxelles, Méthodes en sciences humaines, 220p.

Becker, G. S. (1964). *Human Capital, A Theoretical and Empirical Analysis*, 1st ed., Columbia University Press for the National Bureau of Economic Research, New York, Informations sociales 2016/1 (n° 192), 392p.

Bichindaritz, I. (1995). *Incremental concept learning and case-based reasoning: for a cooperative approach*. In I.D. Watson (Ed.), *Progress in case-based reasoning* (p. 91- 106), Berlin, Springer.

Bisilliat J. (2000). *Lutttes féministes et développement : une perspective historique*, in Bisilliat J., Verschuur C. (dir.), *Le Genre : un outil nécessaire : introduction à une problématique*, Paris, L'Harmattan, 24p

Boserup, E. (1965). *The Conditions of Agricultural Growth: The Economics of Agrarian Change under Population Pressure*, ISBN 9781853831591, London, Earthscan Publications Ltd, 1993
124p

Bousnina A. (2016). La transition démographique et la perception des problèmes de population en Tunisie. Résultats d'une enquête, *Article in Revue Tunisienne de Sciences Sociales*, université de Tunis, 38p

Canning D., Raja, S et Yazbeck, A.S. (2015). *La transition démographique de l'Afrique : dividende ou catastrophe ?* Africa Development Forum; Washington, DC: World Bank; and

Agence Française de Développement. World Bank.

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22036> License: CC BY 3.0 IGO.” 188p

Chesnais J.C (1987). La transition démographique. Étapes, formes, implications économiques. Étude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays, compte-rendu], *Revue Tiers Monde* Année 1987, 1987, vol. 28, issue 110, pp. 219-272 et pp. 463-465

Doris. B, Agnès, G. (1999). *La santé de la reproduction : « concept et acteurs. Paris »* : IRD, (8), Documents de Recherche - ETS/IRD ; 8. ISSN 1274-9494, 20 p.

Fouque, A. (1995). *Il y a deux sexes*. Essais de féminologie 1989-1995, Paris, Gallimard, 324P

Gautier A. (2000). *Les droits reproductifs, une nouvelle génération de droits ? Autrepart*, (15), p. 167-180.

Gaudet, S ; Robert, D (2018). *Modéliser et rédiger son projet de recherche qualitative*. Dans *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique* : Les Presses de l'Université d'Ottawa. 1-19 et 21-38.

Guengant, J.P; May,J.F.(2011). *L'Afrique subsaharienne dans la démographie mondiale*, Études 2011/10 (Tome 415), pages 305-316

Hakizimana A. (2000). *La politique de la sante reproduction et planning familial : Contraintes issues de la contradiction entre la communication et culture dans un contexte de développement*, travail de thèse présenté et défendu à l'Université de Montréal, 303 p

Jacob, S. ; Rothmayr c. (2012). *L'analyse des politiques publiques*, Département de science politique, Université Laval, Presses de l'Université de Montréal, pp. 69-87

Kübler, D ; De Maillard, J. (2016). *Analyse des politiques publiques*. 2e éd. Dans Presses universitaires de Grenoble, ISBN : 9782706124082 (2706124083), 259p

Jenson J. (1996) : La citoyenneté à part entière. Peut-elle exister ? In Delre, a., Heinen, j. (Éd.), *Quelle citoyenneté pour les femmes*, Paris, L'Harmattan, 1996, pp. 25-46.

Knoepfel. P, Larrue. C., Varone, F., Savard, J.F. (2015) : *Analyse et pilotage des politiques publiques: France, Suisse, Canada*, Presses de l'Université du Québec, pp 41

Jeugue Doungue, M. (2016). Discriminations à l'égard des femmes et développement durable à la lumière du Protocole de Maputo relatif aux droits de la femme en Afrique, *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, ISSN 0777-3579, Année 25, N°. 99, Juillet 2014 pp 63-78.

Leeuwen, M. et Haartesn L. (2005). Une recherche pour le compte de CED-CARITAS Burundi. Version résumée en Français, Bujumbura/Wageningen, 21p.
https://www.researchgate.net/publication/37789838_Les_conflits_lies_a_la_terre_et_les_mecanismes_locaux_de_resolution_des_conflits_au_Burundi. Voir aussi l'article de *France 24* :
<https://www.france24.com/fr/20110107-reporters-burundi-bataille-terre-agriculture-paysans-conflits-demographie-tribunaux-rapatries-loi-fonciere-reforme>

Lemieux, V. (2006). *Evaluation de programmes et analyse des politiques*, Télescope, volume 13, Université du Québec, Ecole Nationale d'Administration publique. Publié dans la Revue d'analyse comparée en administration publique Vol. 13 n° 1 printemps - été 2006

Mohamed, A. et Hedi, J. (2001). Les déterminants de la fécondité, in : Vallin Jacques et LOCOH Thérèse (dir.), *Population et développement en Tunisie : la métamorphose*, Cérès Éditions, Tunis, 2001, pp171-201

Marques-Pereira B. et Raes F (2002). Les droits reproductifs comme droits humains : une perspective internationale, dans *Corps de femmes, sexualité et contrôle social*, collection, pages

19 à 38. Article consultable à : <https://www.cairn.info/corps-de-femmes-sexualite--9782804139476-page-19.htm>

Monier E. ; Duran P. (1992). Le développement de l'évaluation en France. Nécessités techniques et exigences politiques, *Revue Française de Science Politique*, pp. 235-262, HIS: De Boeck Supérieur, pp19-38

Milton, B., Moonan, M., Taylor -Robinson, D. et Whitehead, M. (dir.) (2011). How can the health equity impact of universal policies be evaluated? Insights into approaches and next steps. Synthèse des discussions d'une rencontre d'experts. Liverpool, 2- 4 November 2010 [Document pdf]. World Health Organization. Consulté en ligne mars 2022 à : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/155062/E95912.pdf

Morestin F. (2011) Un cadre d'analyse de politique publique : guide critique, Note documentaire pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé, Institut National de santé du Québec, centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Article consultable à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2283765>

Ndong N. (2020). Planète : les conséquences possibles de la surpopulation. Article publié dans Agence d'information d'Afrique centrale. <https://www.adiac-congo.com/content/planete-les-consequences-possibles-de-la-surpopulation-116699>

Nowik L. et Larmarange J. (2005). Enseignement de démographie. Université de François Rabelais-Tours, France : https://joseph.larmarange.net/IMG/pdf/2005_td1.pdf

Patton, M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation: The new century text* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Piché, V., Poirier, J. (1990). Les théories de la transition démographique : vers une certaine convergence? *Sociologie et sociétés*, 22(1), 179–192.

Quentin I. (2 avril 2012) : Méthodologie et méthodes de l'étude de cas, Article publié dans *Article et méthodologie* et repris dans *Etude de cas, méthodes qualitatives* : <https://wp.me/p27ZAK-9K>

Ridha Lamine (2008). Croissance démographique et dynamiques migratoires récentes des grandes villes tunisiennes, *Les cahiers d'Emam. Etudes sur le monde arabes et méditerranéennes* pp 51-75. : <https://doi.org/10.4000/emam.346>

Sabathier P. A. et Schelager E. (2000). Les approches cognitives des politiques publiques : perspectives Américaines dans *Revue française de science politique* Vol. 50, No. 2 (AVRIL 2000), pp. 209-234 (26 pages)

Tabutin D., Schumacher, B. (2020). *La démographie de l'Afrique subsaharienne au vingtième siècle : Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050*. Publié dans *Population 2020/2* Vol. 75 | Ined Éditions, pp 169 à 295

Tenikue, M., Konan, Y.S., Mouté Nyokon, C.E., Firmin Zinvi, D.D (2018). *Le dividende démographique en Afrique : Premiers signes et estimation par la méthode de décomposition*. Ouvrage publié par le Réseau Franet sous l'égide de l'Union Internationale pour l'Étude Scientifique de la Population (UIESP) 102p. https://iussp.org/sites/default/files/DDE_2018.pdf

Thibon, C. (1987). *Un siècle de croissance démographique au Burundi (1850-1950)* dans cahiers d'études africaines, vol. 27, n°105-106, 1987. Démographie historique. pp. 61-81.

Thoenig, J-C, Mény, Y. (1989). *Politiques publiques*. *Revue française de science politique* Vol. 40, No. 3 Presses Universitaires de France, Paris, coll. « Thémis, Science politique » 391p

Trosa, S. (2003). *Evaluation des Politiques Publiques* publié sous l'égide de l'Institut de l'entreprise, Collection : Les notes de benchmarking international, 75p.

Vallin, J. (2000). *La fin de la transition démographique : soulagement ou inquiétude ?* conférence Université de tous les savoirs réalisée le 25 février 2000.

Varone, F. et Magdalijns, C. (2000). L'évaluation des politiques publiques en Belgique : théorie, pratiques et défis dans revue du centre d'études et de recherches en administration publique. Article publié dans la revue du centre d'études et de recherche en administration publique, *Pyramides*, pp. 55-84 : <https://journals.openedition.org/pyramides/590>

Zambo Zambo, Y. (2012). Croissance démographique et développement en Afrique Subsaharienne, Université paris dauphine, Master 2, 80p.

Articles de presse

Dam, NY. (31 octobre 2011). Le taux de scolarisation approche des 100 %. *AGnews*. Tirée <https://burundi-agnews.org/education/burundi-le-taux-de-scolarisation-approche-des-100/>

Niyongabo, J.MV. (2 février 2018). Gratuité des soins de santé : pas scrupuleusement respectée. *Burundi Eco*. Tiré dans <https://burundi-eco.com/gratuite-soins-scrupuleusement-respectee/#.YvBMUnbMLIU>

Equipe de rédaction (15 avril 2013). La gratuité des soins, un mal pour l'hôpital de Gitega. *Isanganiro*. Tiré <https://isanganiro.org/2013/04/15/la-gratuite-des-soins-un-mal-pour-lhopital-de-gitega/>

La rédaction (05 mai 2013). Croissance démographique et pression foncière au Burundi. *Iwacu*. Tiré de <https://www.iwacu-burundi.org/croissance-dmographique-et-pression-fonciere-au-burundi/>

Equipe de rédaction (11 septembre 2013). Burundi : 50% des enfants en âge d'être scolarisés ne le sont toujours pas. *Iwacu*. Tiré de <https://www.iwacu-burundi.org/burundi-50-des-enfants-en-age-detre-scolarises-ne-le-sont-toujours-pas/>

Nkurunziza, E. (14 décembre 2018). Le taux de mortalité maternelle et infantile toujours préoccupant. *Iwacu*. Tiré de <https://www.iwacu-burundi.org/le-taux-de-mortalite-maternelle-et-infantile-toujours-preoccupant/https://www.jimbere.org/burundi-coutume-femmes-matrimonial-succession/> du 4 juillet 2019

Shaka, C. (2 décembre 2019). Contraception : environ 1/3 de la population concernée. *Iwacu*. tiré dans <https://www.iwacu-burundi.org/contraception-environ-1-3-de-la-population-concernee/>

Shaka, C. (10 novembre 2021) Ecole fondamentale : controverse sur une leçon de sexualité. *Iwacu*. Tiré de <https://www.iwacu-burundi.org/ecole-fondamentale-controverse-sur-une-lecon-de-sexualite/>

Guangqi, W.S. (13 avril 2016). Burundi : maîtriser la croissance démographique, un défi majeur pour le gouvernement. *Renmin Ribao*. Tiré de <http://french.peopledaily.com.cn/Afrique/n3/2016/0413/c96852-9043633.html>

Vyizigiro, J. (4 juillet 2019), Burundi : comment la coutume exclut quasiment la femme de l'accès à la terre par succession, *Jimbere Magazine*. Tiré de <https://www.jimbere.org/burundi-coutume-femmes-matrimonial-succession/>

Ferchichi K. (19 décembre 2019) : Fnuap – Tunisie, 45 ans déjà : Des hauts et des bas ! *La presse*. Tiré de <https://lapresse.tn/40518/fnuap-tunisie-45-ans-deja-des-hauts-et-des-bas/>

Equipe de rédaction (9 février 2022) ; Burundi : l'Union européenne lève ses sanctions. *RFI*. Tiré de <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20220209-burundi-l-union-europ%C3%A9enne-l%C3%A8ve-ses-sanctions>.

Vyizigiro, E. (14 décembre 2018). Le taux de mortalité maternelle et infantile toujours préoccupant. *Iwacu*. Tiré <https://www.iwacu-burundi.org/le-taux-de-mortalite-maternelle-et-infantile-toujours-preoccupant>[https://www.jimbere.org/burundi-coutume femmes matrimonial-succession/](https://www.jimbere.org/burundi-coutume-femmes-matrimonial-succession/)

La rédaction (26 avril 2016). La crise et les sanctions mettent l'économie burundaise à genoux. *RTBF*. Tiré de <https://www.rtb.be/article/la-crise-et-les-sanctions-mettent-l-economie-burundaise-a-genoux-9280236>

La rédaction (29 juillet 2019) : L'humanité a déjà épuisé les ressources de la planète pour l'année.
Radio Canada. Tiré de <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1239896/empreinte-ecologique-jour-depassement-terre-ressources-2019> .

Ndorukwigira, F.A. (14 novembre 2019) ; Vasectomie : une contraception boudée au Burundi.
Yaga. Tiré de <https://www.yaga-burundi.com/urukundo/vasectomie-contraception-boudee-burundi/>

Autres documents

Banque Mondiale (2019). Accélérer la réduction de la pauvreté en Afrique en 2019. Consulté en mai 2022 sur <https://tn24.tn/fr/amp/article/la-banque-mondiale-classe-la-tunisie-parmi-les-pays-les-plus-pauvres-de-la-region-229062>)

BRB (2021) indicateurs de conjoncture, 11p. Consulté février 2021 sur <https://www.brb.bi/sites/default/files/Indicateur%20%2007%202021.pdf>

Le Captain (2012). Transition démographique et vieillissement de la population. Consulté en avril 2021 sur <https://www.captaineconomics.fr/-transition-demographique-et-vieillissement-de-la-population>

Commission de l'Union Africaine (2013). Protocole a la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes. Consulté en janvier 2022 sur https://www.un.org/fr/africa/osaa/pdf/au/protocol_rights_women_africa_2003f.pdf

ISTEEBU et Partenaires (2017). Enquête démographique et de santé 2016-2017, 23p. Consulté sur <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR247/SR247.pdf>

Ined (1986). Transition démographique, Lexique. Consulté en avril 2021 sur <https://www.ined.fr/fr/lexique/transition-demographique/>

ISTEEBU (2017). Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III) 2016-2017 Indicateurs Clés ; The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA, p.54. Consulté en février 2022 sur <http://share-net-burundi.org/wp-content/uploads/2017/07/EDS-III.pdf>

Guttmacher Institute (2020). De l'avortement non sécurisé à sécurisé en Afrique subsaharienne : des progrès lents mais constants. Rapport 2020. Consulté sur <https://www.guttmacher.org/fr/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa>

FNUAP (1997). Etat de la population mondiale. Le droit de choisir : droits et santé en matière de reproduction, New York, 74 p.

Commission Africaine des Droits de l'Homme (2014) Observations Générales N ° 2 sur l'article 14.1 (a), (b), (c) et (f) et Article 14. 2 (a) et (c)) du Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits de la Femme en Afrique, 18p. Consulté en février 2022 sur https://www.achpr.org/fr_legalinstruments/detail?id=13

OMS (2017). Donner aux femmes l'accès aux services de planification familiale en Afrique. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 2017, pp 614-615. Consulté en janvier 2021 sur <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.020917>

ONU (2019) Deux milliards de personnes de plus sur la Terre en 2050. Consulté sur <https://www.un.org/development/desa/fr/news/population/world-population-prospects-2019.html>

Perspective monde (2021). Outil pédagogique des grandes tendances mondiales : Population totale, Burundi. Consulté en décembre 2020 sur

<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/BDI/fr/SP.POP.TOTL.html>;

Commission des Nations Unies d'enquête sur le Burundi (2021). Rapport de la commission d'enquête sur le Burundi : (A/HRC/48/68 2021), 53p. Consulté en juin 2022 sur <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/223/38/PDF/G2122338.pdf?OpenElement>

Annexes

Accord de partenariat entre les membres du groupe des états d'Afrique, des caraïbes et du pacifique, d'une part, et la communauté européenne et ses états membres, d'autre part, signé à Cotonou, Benin, le 23 juin 2000 <http://www.acp.int/sites/acpsec.waw.be/files/story-pdf/fr/Cotonou-fr.pdf>

Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (deuxième génération)

Déclaration du gouvernement en matière de politique démographique nationale

Recensement Général de la Population et de l'Habitat. Document pouvant être téléchargé sur le lien suivant : 2008 : <http://www.isteebu.bi/nada/index.php/catalog/3>

Plan Stratégique révisé 2013-2015 et plan d'accélération de la planification familiale (PAPF 2015-2020)

PND Burundi : Plan National de Développement du Burundi (PND Burundi) 2018-2027

PNS-SRMNIA : Plan stratégique nationale de la santé et de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, deuxième génération

Vision 2025, A/HRC/48/68 2021.