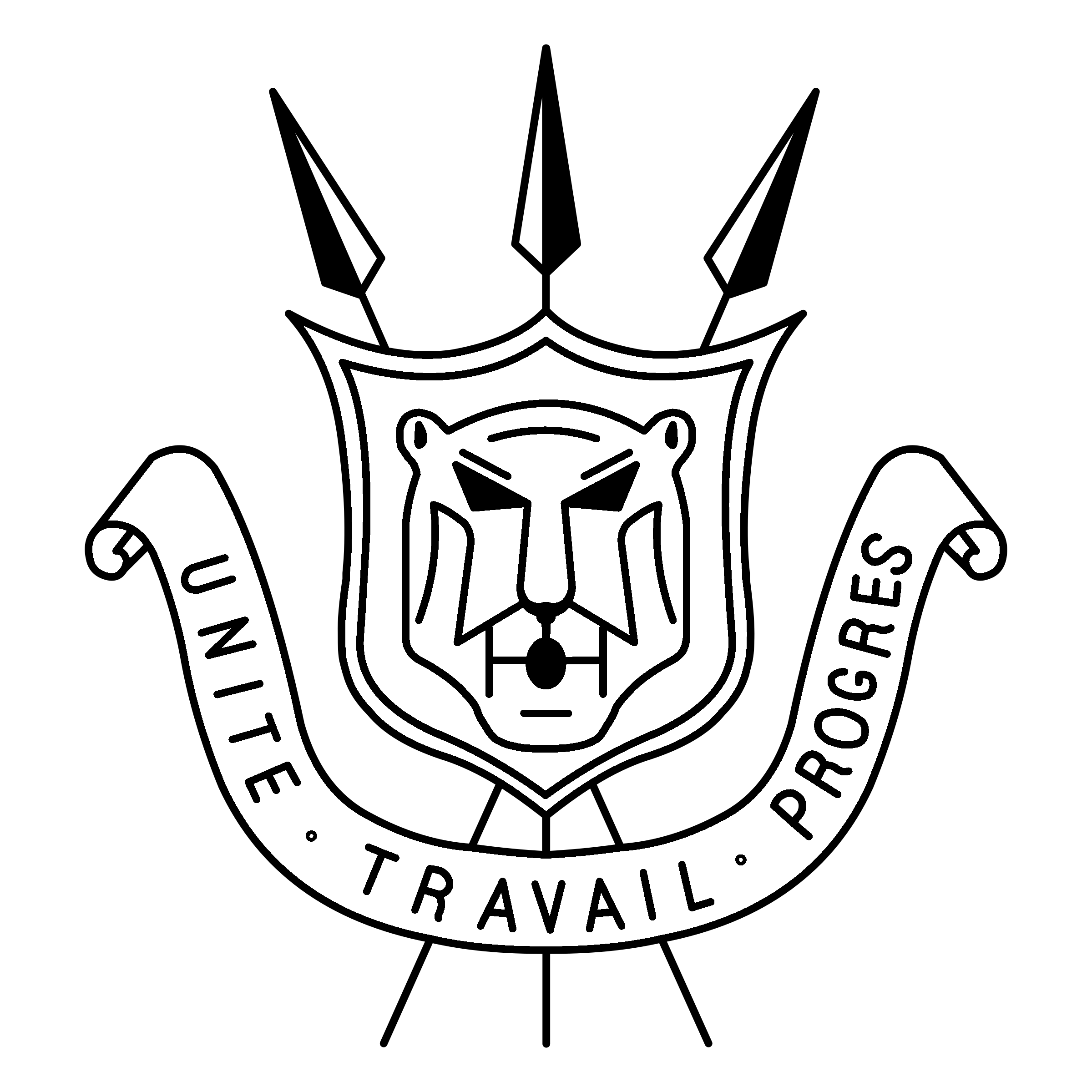
**Bujumbura, Mai 2024**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

**STRATÉGIE NATIONALE**

**DE PROTECTION SOCIALE**

**AU BURUNDI 2024-2028**

[Acronymes 3](#_Toc167812748)

[Glossaire 4](#_Toc167812749)

[Résumé Exécutif 6](#_Toc167812750)

[Contexte et Justification 16](#_Toc167812751)

[Cadre conceptuel de la protection sociale 16](#_Toc167812752)

[Cadre Normatif et Institutionnel de la Protection Sociale 16](#_Toc167812753)

[Cadre Contextuel 19](#_Toc167812754)

[Présentation de la SNPS 22](#_Toc167812755)

[Vision et Objectifs 22](#_Toc167812756)

[Principes Directeurs 23](#_Toc167812757)

[Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le Secteur de la Protection Sociale au Burundi 24](#_Toc167812758)

[Organisation de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale 24](#_Toc167812759)

[Partie 1 : Cycle de Vie 25](#_Toc167812760)

[1. Axe 1 : Protection et Bien-Etre des Enfants 25](#_Toc167812761)

[1.1. Objectif 1 : Promouvoir la Santé, la Nutrition, la protection de la femme enceinte et la petite enfance 26](#_Toc167812762)

[1.2. Objectif 2 : Améliorer l’accès à l’éducation 28](#_Toc167812763)

[Objectif 3 : Renforcer l’accès au revenu – les Allocations familiales et les transferts monétaires 29](#_Toc167812764)

[1.3. Objectif 4 : Améliorer la protection des enfants vulnérables (enfants en situation de rue, orphelins) 30](#_Toc167812765)

[2. Axe 2 : Couverture des Personnes en Âge actif et Inclusion Économique des Jeunes 32](#_Toc167812766)

[2.1. Objectif 1 : Renforcer l’inclusion socio-économique des Jeunes 33](#_Toc167812767)

[2.2. Objectif 2 : Promouvoir le travail décent et l’extension de la couverture sociale 35](#_Toc167812768)

[2.3. Objectif 3 : Mettre en place progressivement le régime chômage 37](#_Toc167812769)

[2.4. Objectif 4 : Appuyer les interventions des organisations des producteurs agricoles et à l’élevage 38](#_Toc167812770)

[2.5. Objectif 5 : Promouvoir et étendre les travaux publics et TP-HIMO sensibles à la protection sociale 39](#_Toc167812771)

[2.6. Objectif 6 : Appuyer la création de l’emploi, le développement et la pérennisation des groupes de solidarité et des coopératives pour l’inclusion économique 42](#_Toc167812772)

[3. Axe 3 : Protection et Inclusion Socio-Économique des personnes Âgées 44](#_Toc167812773)

[3.1. Objectif 1 : Etendre le régime des pensions contributives 45](#_Toc167812774)

[3.2. Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes d’inclusion socio-économique des personnes âgées 46](#_Toc167812775)

[Partie 2 : AXES TRANSVERSAUX 48](#_Toc167812776)

[4. Axe 4 : Couverture Sanitaire Universelle 48](#_Toc167812777)

[4.1. Objectif 1 : Mettre en place une couverture sanitaire universelle de base 50](#_Toc167812778)

[4.2. Objectif 2 : Promouvoir les systèmes d’assurance maladie complémentaire 53](#_Toc167812779)

[4.3. Objectif 3 : Mettre en place une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé. 54](#_Toc167812780)

[1. Axe 5 : Couverture des Groupes et Individus Vulnérables 56](#_Toc167812781)

[5.1. Objectif 1 : Renforcer l’accès au revenu pour les personnes vulnérables 57](#_Toc167812782)

[5.2. Objectif 2 : Faciliter l’inclusion socio-économique des personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques 58](#_Toc167812783)

[5.2.4. Objectif 3 : Améliorer l’inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées. 61](#_Toc167812784)

[5.3. Objectif 4 : Renforcer la réintégration des personnes sinistrées et des réfugiés 62](#_Toc167812785)

[5.4. Objectif 5 : Renforcer la protection et l’inclusion socio-économique des Femmes 65](#_Toc167812786)

[6. Axe 6 : Mise en Place de Mécanismes de Prévention et de Réponse aux Chocs 67](#_Toc167812787)

[6.1. Objectif 1 : Renforcer les mécanismes de coordination de prévention et de réponse aux chocs 68](#_Toc167812788)

[6.2. Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs 70](#_Toc167812789)

[Axe 7 : Renforcement de la Gouvernance du Système de Protection Sociale et Promotion de la Digitalisation 73](#_Toc167812790)

[7.1 Objectif 1 : Appuyer le renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination 74](#_Toc167812791)

[7.2 Objectif 2 : Mettre en place des systèmes d’information pour la réussite de la coordination du secteur de la protection sociale 77](#_Toc167812792)

[7.3 Objectif 3 : Améliorer le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU) 79](#_Toc167812793)

[7.4 Objectif 4 : Renforcer et pérenniser le financement de la Protection Sociale 81](#_Toc167812794)

[7.5 Objectif 5 : Mettre en œuvre une stratégie de communication intégrée de protection sociale 83](#_Toc167812795)

# Acronymes

|  |  |
| --- | --- |
| ABEJ | Agence Burundaise de l’Emploi des Jeunes |
| ANACOOP | Agence Nationale de Promotion et de régulation des sociétés Coopératives au Burundi |
| CAM | Carte d’Assistance Médicale |
| CBY | Congrégation des frères Bene-Yozefu |
| CNPS | Commission Nationale de la Protection Sociale |
| CSU | Couverture Sanitaire Universelle |
| FAPS | Fonds d’Appui à la Protection Sociale |
| INSS | Institut National de la Sécurité Sociale |
| IGEBU | Institut Géographique du Burundi |
| INSBU | Institut National de la Statistique du Burundi |
| MENRS | Ministère de l’Education Nationale et de la Recherche Scientifique |
| MIDCSP | Ministère de l’Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique |
| MIELS | Ministère des Infrastructures, de l’Equipement et des Logements Sociaux |
| MINEAGRIE | Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage |
| MFP | Mutuelle de la Fonction Publique |
| MFPTE | Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l’Emploi |
| MSNASDPHG | Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre |
| MSP | Mutuelle des Entreprises du Secteur Privé |
| MSPLS | Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA |
| OBEM | Office Burundais de l’Emploi et de la Main d’œuvre |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| ONPR | Office National des Pensions et Risques professionnels des fonctionnaires,des magistrats et des agents de l'ordre judiciaire |
| PAEEJ | Programme d'Autonomisation Economique et d'Emploi des Jeunes |
| PAMUSAB | Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi |
| PNAS | Programme National de l’Alimentation Scolaire |
| PNPS | Politique Nationale de la Protection Sociale |
| PND | Plan National de Développement |
| PPTD | Programme Pays pour le Travail Décent |
| PSH | Personne(S) en Situation de Handicap/personne(S) vivant avec un handicap |
| PSMSAN | Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition |
| RSU | Registre Social Unique |
| SEP/CNPS | Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission Nationale de la Protection Sociale |
| SNPS | Stratégie Nationale de la Protection Sociale |
| TP-HIMO | Travaux Publics à Haute Intensité de Main-d’œuvre |
| VBG | Violences Basées sur le Genre |

# Glossaire

**Âge actif :** Période de la vie après l’enfance et avant la vieillesse au cours de laquelle les personnes sont actives sur le marché du travail, période normalement comprise entre 18 ans et 60 ans.

**Mutuelles sociales d’assurance agricole :** mécanisme de prévoyance porté et géré par lesgroupements de personnes physiques ou morales qui, au moyen de leurs cotisation, constituent une caisse sociale ayant pour but d’indemniser des communautés membres en cas des risques agricoles tels que les risques spécifiques auxquels sont exposées les personnes physiques ou morales qui exercent une profession agricole et d’élevage.

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

**Enfants :** Selon la Convention internationale des Nations Unies sur les Droits de l’Enfant, un enfant est une personne ayant moins de 18 ans – Cette définition est par ailleurs reprise par la législation burundaise.

**Gouvernance :** Selon l’OIT, la gouvernance est la totalité des mécanismes et processus de décision, les arrangements et organisation institutionnelle et administrative par lesquels les politiques de Protection sociale sont élaborées, mises en œuvre et suivies. Il s’agit également du respect d’un nombre de principes pour une mise en œuvre efficace des politiques.

**Jeunes :** Les jeunes sont les personnes dont l’âge varie entre 15 ans et 24 ans (selon la Résolution 36/28 de 1981 l’Assemblée Générale des Nations Unies), et qui le plus souvent, sont en cours d’entrée sur le marché du travail.

**Groupes marginalisés :** Les personnes et groupes sont marginalisés lorsque leur inclusion socio-économique est limitée et restreinte, notamment du fait de caractéristiques telles que le revenu, le lieu géographique, l’âge, le genre, etc.

**Mécanismes de prévention et de réponse aux chocs :** Les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs en protection sociale sont des mécanismes qui visent à diminuer les impacts et effets des chocs naturels pour les ménages et individus qui en sont victimes. Ces mécanismes aident les parties prenantes à arrêter des mesures d’amortissement des chocs, et permettent de garantir une réponse pour soutenir les ménages affectés.

**Mutuelles d’assurance sociale :** Selon le code de protection sociale,ce sont des groupements de personnes physiques qui, au moyen de leurs cotisations, constituent une caisse sociale dans un but d’entraide et de solidarité entre les membres en cas de survenance des risques sociaux, naturels ou tout autre évènement dont la survenance occasionne une perte totale ou partielle de revenu chez les personnes qui en sont victimes.

**Pauvreté**: La pauvreté est une situation dans laquelle les individus et ménages se retrouvent sans les mesures de subvenir à leurs besoins basiques, comme la nutrition, le logement, l’accès aux revenus essentiels, aux soins de santé, l’éducation.

**Paquet de soins de base**: Le paquet de soins de base constitue un paquet de services et soins qui répondent aux besoins essentiels en soins de santé des populations.

**Pension vieillesse :** une prestation financière perçue par une personne après son âge actif, celle-ci peut être contributive comme non contributive (à travers des mécanismes de pension sociale ou universelle).

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

**Protection sociale :** Selon le Code de la protection sociale, il s’agit d’un ensemble de mesures publiques ou privées visant à réduire la pauvreté et les vulnérabilités économiques et sociales. Cette protection permet d’assurer à la population une sécurité minimale du revenu, à faciliter l’accès de celle-ci aux services sociaux de base et à aider les ménages à mieux gérer les risques auxquels ils sont confrontés.

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

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

**Soins complémentaires :** Les soins complémentaires de santé sont ceux plus spécifiques, souvent plus coûteux, qui vont au-delà du paquet de soins de santé de base.

**Personnes sinistrées** : Selon la Stratégie nationale de réintégration socio-économique des personnes sinistrées au Burundi, il s’agit des personnes qui sont liées par des difficultés relatives à l’accès au logement. Parmi ces personnes figurent les groupes suivants : les ex-combattants, les adultes associés, les rapatriés, les expulsés, et les Personnes déplacées internes (PDI).

**Stratégie de Protection sociale**: Une stratégie de protection sociale se définit comme la mise en œuvre et l’application des priorités spécifiques à la Protection sociale. Une telle stratégie définit les orientations à suivre et comment les mettre en œuvre pour atteindre les résultats des différents objectifs sectoriels.

**Suivi-évaluation :** Le suivi-évaluation est un mécanisme continu à travers lequel sont mesurés les effets et les résultats des programmes, projets et politiques. Ce mécanisme procède par la collecte des données et des informations pertinentes en vue de déterminer si les interventions réalisées ont permis d’atteindre les résultats escomptés.

**Vulnérabilité**: Condition provoquée par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux qui ont pour effet de rendre les personnes, les communautés, les biens matériels ou les systèmes plus sensibles aux aléas[[1]](#footnote-2). Dans la Stratégie de 2015, la vulnérabilité est définie comme le fait d’encourir un risque élevé de privations dans l’avenir, en cas de survenance d’un choc.

# Résumé Exécutif

**Cadre normatif**

Le cadre normatif, légal et institutionnel de la protection sociale a connu de grandes avancées au cours des 10 dernières années. Ce cadre a été notamment promu par la PNPS adoptée en 2011. Le développement d’un nombre d’institutions et de textes réglementaires a été organisé dans la perspective de faciliter la réalisation des objectifs de protection sociale. À une moindre échelle, ce cadre a été repris dans la SNPS, rendue opérationnelle en 2015 suite à d’importantes révisions législatives : il s’agit notamment de la révision du Code du Travail et du Code de la Protection sociale en 2020. Ces documents légaux ont apporté un nombre d’innovations en vue de l’élargissement et de l’extension de la couverture de protection sociale dans le pays.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale, il a été créé un organe de coordination qu’est la Commission Nationale de Protection Sociale (CNPS). Son objet est la Promotion et la Régulation des Programmes de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS). Il rassemble les principaux ministères et acteurs de haut niveau impliqués dans la mise en œuvre des politiques sectorielles conformément à la politique de protection sociale. La CNPS comporte les 4 organes suivants : Le Comité National, organe de pilotage politique des programmes de la PNPS, le Comité technique, un organe de pilotage stratégique et opérationnel des programmes de la PNPS ; les Comités Provinciaux et Communaux, organes chargés de la mise en œuvre de la PNPS au niveau provincial et communal. Ces organes sont appuyés techniquement par le Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission Nationale de Protection Sociale (SEP/CNPS). Un Fonds d’Appui à la Protection Sociale chargé de financer les programmes de mise en œuvre de la PNPS a été mise en place.

**Cadre contextuel**

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de Protection sociale liés à la PNPS de 2011 et la SNPS de 2015, des progrès ont été réalisés. Cela se traduit également par une volonté politique d’extension de la protection sociale. Cette volonté est tout particulièrement manifestée lors des Assemblées générales des acteurs nationaux de la protection sociale organisées sous le haut patronage de Son Excellence le Président de la République.

Ce cadre général a permis de parvenir à une stabilité du développement de la protection sociale au Burundi, et de mettre en place un suivi continu des réalisations des différents objectifs définis dans le cadre stratégique et opérationnel de la PNPS et de la SNPS antérieures. Une évaluation de la mise en œuvre de ces documents a également pu être réalisée en vue d’évaluer l’état du secteur dans le pays. Cette évaluation a également mis en exergue l’existence d’un cadre stable et constant pour la protection sociale au niveau du pays.

Force est de constater que certains programmes de protection sociale sont éparpillés, malgré des efforts récents de coordination et de gouvernance. En effet, les objectifs des divers acteurs sectoriels et des programmes ne sont pas cohérents ; cette situation est aggravée par un faible niveau de centralisation des informations dans le domaine de la protection sociale, et par conséquent une moindre vision d’ensemble sectorielle définie, en plus d’un manque d’harmonisation entre divers programmes.

Il convient donc de mettre en avant, par le biais du présent document, une Stratégie nationale cohérente, comme instrument central devant être mis en œuvre par les différents acteurs de la protection sociale en adéquation avec les objectifs définis par la PNPS et la SNPS.

À cela s’ajoute une situation de pauvreté et de vulnérabilité relativement élevées au Burundi. En effet, l’Indice de développement humain du pays était de 0,433 en 2019, situant le Burundi à la 185e position sur 189 pays[[2]](#footnote-3). En 2020, selon l’INSBU, 51,4 % de la population vivait sous le seuil de 1580 FBU par jour et par personne, cette incidence étant de 15,5 % en zone urbaine, contre 55,7 % en zone rurale[[3]](#footnote-4).

**Vision**

La vision de la PNPS, reprise par la SNPS, consiste à de promouvoir **une protection sociale universelle et équitable pour tous à l'horizon 2033**. Pour cela, un nombre d’objectifs généraux doivent être atteints. Il s’agit notamment de :

* Promouvoir au Burundi une couverture de protection sociale étendue au niveau géographique, démographique et matériel. Cette protection sociale à assurer à toute la population se propose d’être la plus étendue possible, et devrait protéger la population burundaise contre les différents risques et vulnérabilités auxquels elle fait face.
* Promouvoir un secteur de la protection sociale qui inclut les différents acteurs et parties prenantes de manière coordonnée, dans le cadre d’une saine collaboration, un échange d’informations, d’idées, et une clarification des rôles et responsabilités des diverses parties prenantes.
* Développer un cadre contributif du secteur de la protection sociale et un cadre non contributif assortis des mécanismes spécifiques permettant de faire face aux problèmes des différents groupes, et assurer que ces cadres puissent s’harmoniser et être davantage complémentaires.
* Identifier les risques auxquels les populations au Burundi font face, et mettre en place des réponses de Protection sociale adéquates et adaptées.

**Organisation de la Stratégie**

La première partie de la SNPS porte sur la réponse aux risques liés au cycle de vie dans laquelle les activités proposées sont centrées sur la promotion des mécanismes de résilience aux risques spécifiques aux enfants, ensuite la population active et enfin les personnes âgées.

La deuxième partie quant à elle comprend des interventions transversales, qui couvrent des questions et thèmes spécifiques à toutes les tranches d’âges. Il s’agit de la couverture santé universelle, la couverture des groupes particulièrement vulnérables, la promotion des mécanismes de prévention et de réponse aux chocs, la promotion des mécanismes de gouvernance, de digitalisation et d’organisation institutionnelle de la protection sociale.

**Partie 1**

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

La vulnérabilité des enfants au Burundi pose problème. En effet, selon l’enquête nationale de la situation nutritionnelle et de mortalité au Burundi en 2020, la malnutrition demeure un problème majeur pour les enfants : le taux de prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 6,1 % parmi les enfants de moins de 5 ans, 3,5 % chez les femmes en âge de procréer, dont 3,0 % chez les femmes enceintes et 2,8 chez les femmes allaitantes.

Dans un tel contexte, des programmes nationaux tels que la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et pour les femmes en situation de maternité sont mis en œuvre dans le but de répondre à cette problématique. Ce programme constitue une base nécessaire permettant de garantir l’accès aux soins de santé pour cette population particulièrement vulnérable.

Par ailleurs, la gratuité de l’enseignement primaire a permis d’améliorer progressivement le taux de scolarité dans le pays. Dans la même lancée, les cantines scolaires ont permis de renforcer la fréquentation scolaire chez les enfants et le maintien de ces derniers à l’école. Le programme de vaccination a quant à lui permis de diminuer substantiellement l’impact de certaines maladies sur la population et sur les enfants.

Dans ce cadre, les Objectifs et activités suivantes sont envisagées :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs stratégiques | Actions |
| **Objectif 1 : Promouvoir la Santé, la Nutrition, la protection de la femme enceinte et la petite enfance** | Pérenniser et renforcer la gratuité des soins et de la prévention des maladies chroniques |
| Renforcer et étendre les services et programmes de nutrition |
| Mettre en œuvre la Politique Nationale de Développement de la Petite Enfance |
| **Objectif 2 : Améliorer l’accès à l’éducation** | Renforcer et étendre le programme des cantines scolaires |
| Promouvoir le renforcement mutuel entre les cantines scolaires et les producteurs locaux |
| Renforcer les programmes de gratuité de l’enseignement de base |
| **Objectif 3 : Renforcer l’accès au revenu – les Allocations familiales et les transferts monétaires** | Améliorer et étendre les mécanismes de prestations familiales, notamment les allocations familiales |
| Promouvoir des programmes de transfert monétaire sensibles à la protection des Enfants |
| **Objectif 4 : Améliorer la protection des enfants vulnérables (enfants en situation de rue, orphelins)** | Renforcer les programmes et stratégies de protection des enfants vulnérables. |
| Renforcer les mécanismes d'accès à l'éducation pour les enfants vulnérables |

**Axe 2 : Couverture des personnes en âge actif et Inclusion économique des jeunes**

La population active est composée des personnes en âge actif, c’est-à-dire celles dont l’âge est compris entre 15 ans et 59 ans, selon l’INSBU. Économiquement actives, ces personnes peuvent potentiellement intégrer le marché du travail. L’objectif de la protection sociale, ici, est d’épauler cette population face à certains risques spécifiques auxquels elle fait face, notamment à travers des mécanismes assuranciels et contributifs.

Parmi ces risques figurent : les risques liés aux maladies, les risques liés à l’invalidité, les risques liés aux accidents de travail et maladies professionnelles, les risques liés au chômage, les risques liés au vieillissement, et les risques agricoles liés aux changements climatiques.

Les risques susmentionnés doivent donc bénéficier des mécanismes de couverture adéquats, selon les Objectifs et activités proposées ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs stratégiques | Actions |
| **Objectif 1 :** **Renforcer l’inclusion socio-économique des Jeunes** | Renforcer les politiques d’accès à la formation technique et professionnelle |
| Promouvoir l'accès aux stages et au premier emploi |
| Renforcer les mécanismes d'appui socio-économique aux jeunes en milieu informel |
| **Objectif 2 : Promouvoir le travail décent et l’extension de la couverture sociale** | Intégrer les catégories des travailleurs du secteur informel dans le système contributif |
| Améliorer, promouvoir et étendre les prestations et mécanismes de la sécurité sociale contributive |
| Promouvoir les mécanismes de bonne santé et sécurité au travail |
| **Objectif 3 : Mettre en place progressivement le régime chômage** | Mener des consultations publiques et des études sur la situation de l’emploi et sur la faisabilité du régime chômage au Burundi |
| **Objectif 4 : Appuyer les interventions pour les producteurs agricoles et à l’élevage** | Renforcer les appuis institutionnels et opérationnels pour l’agriculture et l’élevage |
| Promouvoir des mécanismes de résilience des exploitants agricoles face aux changements climatiques |
| **Objectif 5 : Promouvoir les TP-HIMO et étendre des travaux publics et TP-HIMO sensibles à la protection sociale** | Mettre en place des lignes directrices pour les TP-HIMO et renforcer la coordination des travaux publics et TP-HIMO orientés vers la protection sociale |
| Concevoir et piloter des travaux publics d’intérêt communautaires sensibles à la réintégration socio-économique des personnes vulnérables |
| **Objectif 6 : Appuyer la création de l’emploi, le développement et la pérennisation de l’emploi, des groupes de solidarité et des coopératives pour l’inclusion économique** | Promouvoir les groupes de solidarité |
| Renforcer les synergies entre les groupes de solidarité et les coopératives avec les groupements et les mécanismes de protection sociale |

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

Au Burundi, les personnes âgées font face à un nombre important de vulnérabilités et risques spécifiques, à savoir :

* La vulnérabilité aux maladies et aux problèmes de santé, ainsi que les coûts importants liés aux soins. Ces personnes se retrouvent souvent dans une situation de manque d’autonomie, et nécessite un appui spécifique pour leur accompagnement ;
* Une vulnérabilité particulière liée à l’accès limitée aux revenus parce que ces personnes se trouvent dans une situation où elles sont incapables de travailler. Sans l’accès à des prestations de vieillesse, et sans avoir eu la possibilité de faire des économies sous forme d’épargne personnelle, la vulnérabilité économique de ces personnes âgées peut être aiguë ;
* Les personnes âgées peuvent par ailleurs se retrouver dans une situation de forte dépendance à l’assistance de leurs enfants respectifs, pouvant souffrir également d’un risque d’exclusion.

Ainsi, deux objectifs principaux sur les trois, doivent être mis en œuvre pour la Protection sociale des personnes âgées :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Actions |
| **Objectif 1 : Etendre le régime des pensions contributives** | Mettre en œuvre la réforme relative à l'augmentation de la pension de retraite |
| **Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes de prise en charge et d’inclusion socio-économique des personnes âgées** | Appuyer l’inclusion et l’assistance économique des personnes âgées |
| Renforcer les mécanismes d’appui aux personnes âgées et lutter contre l'exclusion et les difficultés d’accès aux services de base pour les personnes âgées |

**Axe 4 : Couverture Sanitaire Universelle**

Dans les anciens instruments de programmation de la protection sociale au Burundi, l’accès aux soins de santé constituait l’un des objectifs majeurs, notamment à travers le développement des mutuelles de santé communautaires, l’assurance maladie, et la couverture des personnes indigentes. Cette orientation constitue également un axe central du PND révisé 2018-2027, qui promeut non seulement la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles, la santé maternelle, la santé du nouveau-né, celle de l’enfant en âge préscolaire et scolaire, celle de l’adolescent et de la personne âgée, mais également l’amélioration du système national de santé et du système communautaire.

Ainsi, l’objectif principal consiste à mettre en place une Couverture Santé Universelle (CSU), où toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé de qualité (promotion, les soins préventifs, curatifs, rééducatifs et palliatifs) dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières pour les usagers, suivant un nombre de principes. Ces principes sont notamment l’universalité, la solidarité nationale, la responsabilité générale de l’État, et l’affiliation obligatoire de la population.

La couverture matérielle, démographique et géographique rencontre encore des défis importants. Cette réalité est illustrée par un taux de couverture maladie particulièrement faible. Certains autres défis additionnels sont aussi relevés notamment :

* L’absence de stratégie nationale fiable, durable et équitable en matière de financement de la santé ;
* L’existence de plusieurs régimes de couverture du risque maladie, avec des paquets différents, cadre marqué par une fragmentation des systèmes d’accès aux soins de santé ;
* Des paiements directs des soins de santé élevés, et une répartition inéquitable des ressources existantes ;
* Un accès inéquitable aux paniers de soins de santé de base ;
* Une faible qualité de l’offre de soins : le personnel de santé reste insuffisant en quantité et en qualité, ruptures de stock des médicaments ;
* La coordination entre le secteur public et le secteur privé reste faible ;

Pour pallier ces défis, cet axe est subdivisé en trois Objectifs principales :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Actions |
| **Objectif 1 : Mettre en place une couverture sanitaire universelle de base** | Mettre en place un cadre juridique et réglementaire pour la couverture sanitaire universelle de base |
| Développer un cadre institutionnel des prestations de la couverture sanitaire universelle de base |
| Mettre en place un cadre de coordination et de suivi-évaluation de la CSU |
| **Objectif 2 : Promouvoir les systèmes d’assurance maladie complémentaire** | Mettre en place le cadre légal et réglementaire d’un régime d’assurance maladie complémentaire |
| Renforcer la coordination et la promotion des régimes d'assurance maladie complémentaires gérés par les organisations agréées |
| **Objectif 3 : Mettre en place une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé** | Développer et mettre en œuvre la stratégie de financement de la santé visant la Couverture sanitaire universelle |
| Mettre en place des mécanismes de coordination et de financement durable des régimes d’assurance maladie |

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

L’axe 5 vise à promouvoir la protection de divers groupes de personnes souffrant de vulnérabilités particulières :

* Les personnes en situation de pauvreté et sans accès à un revenu ;
* Les personnes en situation de handicap (PSH) et/ou souffrant de maladies chroniques, qui font face à un nombre important de risques additionnels spécifiques, alors même que cette population n’est pas proprement recensée actuellement.
* Les Objectifs marginalisées, à savoir la population Batwa et les personnes atteintes d’albinisme, qui souffrent d’exclusion socio-économique et de vulnérabilités spécifiques, notamment en raison de discriminations auxquelles ces populations peuvent faire face.
* Les personnes sinistrées, constituées de personnes déplacées internes, des réfugiés, des rapatriés, des ex-combattants et adultes associés et des expulsés, selon la Direction générale de la réintégration des sinistrés. Celles-ci sont exclues de l’accès au logement et/ou aux terres, des communautés, et souffrent de graves vulnérabilités qui leur sont spécifiques.
* Les femmes souffrent également d’un certain nombre de vulnérabilités, comme les questions relatives aux violences basées sur le genre et certaines limitations liées à l’accès aux opportunités socio-économiques.

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Actions |
| **Objectif 1 : Appuyer les personnes/ménages vulnérables à l’accès au revenu** | Renforcer et étendre les transferts monétaires |
| Mettre en place des mécanismes de pérennisation des acquis et renforcer les mesures d'accompagnement des bénéficiaires |
| **Objectif 2 : Renforcer l’inclusion socio-économique des personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques** | Identifier et classifier les personnes en situation de handicap (PSH) et/ou avec des maladies chroniques |
| Promouvoir des services sanitaires et de prise en charge spécifiques aux personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques. |
| Promouvoir l’inclusion scolaire et économique des personnes vivant avec handicap et/ou avec des maladies chroniques |
| **Objectif 3 : Renforcer l’inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées** | Renforcer le processus d'inclusion sociale à travers des politiques d'accès aux services de base des composantes sociales marginalisées |
| Promouvoir l’intégration économique et les mécanismes de promotion des composantes sociales marginalisées |
| **Objectif 4 : Réintégrer les personnes sinistrées (des réfugiés, rapatriés...)** | Élaborer des politiques actives de logement, d’éducation et de santé pour les personnes sinistrées |
| Développer des mécanismes d'inclusion économique et assistance des personnes sinistrées |
| Élaborer des politiques d’inclusion socio-communautaire des personnes réfugiées et renforcer l’assistance aux communautés hôtes |
| **Objectif 5 : Renforcer l’égalité de genre et la protection et l’inclusion socio-économique des femmes vulnérables** | Mettre en place des mécanismes de protection des femmes contre les violences basées sur le genre |
| Mettre en place des mécanismes d’inclusion socio-économique des femmes |

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

Les chocs naturels sont des risques majeurs au Burundi. Ils sont marqués notamment par des inondations sévères dans plusieurs régions du pays, des périodes de sécheresse avec des impacts négatifs sur les productions agricoles, des glissements de terrain, ainsi que des variations de pluviométrie pouvant détruire les plantations et les maisons. En outre, les désastres naturels, d’autres chocs sanitaires importants peuvent surgir, comme la COVID-19, en 2020, qui a nécessité une réponse rapide et efficace pour protéger les personnes avec différentes formes d’assistance (assistance au revenu, assistance médicale, accès aux biens et vivres...). Ainsi, d’autres mécanismes de réponse aux chocs peuvent être adaptés à divers types de chocs et de désastres.

Tenant en compte ces chocs majeurs, cet axe aura pour objectif d’amortir, dans la mesure du possible, les impacts liés aux chocs, voire empêcher leur survenue par l’élaboration et la mise en œuvre des politiques d’aménagement du territoire. Cet axe vise également à mettre en place des mécanismes de réponse aux chocs afin de favoriser au maximum un relèvement suite à leurs effets et assurer le maintien, dans la mesure du possible, d’un accès aux services de base pour les personnes touchées par les chocs. Pour ce faire, les Objectifs et activités suivantes sont préconisées :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Actions |
| **Objectif 1 : Renforcer les mécanismes de coordination, de prévention, de l’anticipation et de réponse aux chocs** | Renforcer et organiser les mécanismes de coordination pour la prévention des chocs |
| Mettre en place des systèmes d’alerte et d’identification des chocs pour la prévention des chocs et la planification de la réponse |
| Renforcer le Fonds de réduction des risques de catastrophe et s’approprier des mécanismes en place de prévention des chocs |
| **Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs** | Développer des liens de renforcement mutuels des programmes de réponse aux chocs avec les mécanismes de protection sociale |
| Élaborer des lignes directrices pour la réponse aux chocs par les mécanismes de protection sociale |
| Mettre en place des mécanismes d’identification des personnes en situation de vulnérabilité et de prévention des chocs |

**Axe 7 : Renforcement de la gouvernance du système de protection sociale et promotion de la digitalisation**

Depuis 2011, la protection sociale au Burundi bénéficie d’un soutien politique de poids au plus haut niveau, ce qui a permis d’améliorer la mise en œuvre et la coordination des programmes ainsi que le cadre institutionnel du secteur. De ce fait, outre ce qui a été indiqué dans le cadre institutionnel ci-dessus, un Fonds d’Appui à la Protection Sociale (FAPS) a été mis en place, un cadre de suivi-évaluation perfectible et un Registre Social Unique (RSU) ont été conçus.

Toutefois, le système de protection sociale actuel est miné par des chevauchements et des incohérences dans les attributions des ministères sectoriels, ce qui réduit l’efficacité de l’exécution des programmes sur le terrain. En outre, un certain manque de financement durable garantissant l’effectivité du secteur est observé, ainsi qu’une absence de système de ciblage harmonisé et interopérable et une coordination efficace. Le manque de coordination, à son tour, s’explique à la fois par une faible appropriation de la protection sociale de la part de l’ensemble des parties prenantes, et par une absence de flux de partage d’informations contraignant et un manque d’outils informatiques appropriés et qui n’appuient pas encore la coordination.

Certains pas importants ont néanmoins été franchis depuis la mise en place de la première PNPS et de sa SNPS, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale, l’appropriation du suivi-évaluation de la Protection sociale par l’organe de coordination, la mise en œuvre d’un programme national de transferts monétaires aux familles pauvres et vulnérables, «*Merankabandi* », et la mise en place du Registre Social Unique.

Ainsi, dans le cadre de cet axe, il sera question de continuer le renforcement de des capacités de manière durable, selon les Objectifs et activités ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs | Actions |
| **Objectif 1 : Renforcer des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatique de l'organe de coordination et des parties prenantes** | Concevoir et mettre en œuvre un plan de renforcement du système de protection sociale |
| Renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles de la CNPS et ses organes, du SEP/CNPS et ses antennes |
| **Objectif 2 : Mettre en place des systèmes d’information interopérable pour la réussite de la mise en œuvre et de la coordination du secteur de la Protection sociale** | Développer un système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale sur la base du système existant |
| Créer, perfectionner et intégrer des systèmes d'information de Protection sociale sectoriels |
| **Objectif 3 : Améliorer le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU)** | Mettre en place un RSU interopérable avec les principaux programmes de protection sociale |
| Développer un système d’identification/catégorisation commun pour les programmes d’assistance sociale qui souhaitent identifier leurs bénéficiaires selon une métrique commune |
| **Objectif 4 : Renforcer et pérenniser le financement de la Protection sociale** | Mettre en place des mécanismes institutionnels et fonctionnels du FAPS |
| Développer des mécanismes de financement innovant du secteur de la protection sociale |
| **Objectif 5 : Mettre en œuvre une stratégie de communication intégrée de protection sociale** | Actualiser la stratégie de communication de la stratégie de protection sociale |
| Élaborer un plan opérationnel de communication de la protection sociale |

# Contexte et Justification

## Cadre conceptuel de la protection sociale

Selon le Code de la protection sociale burundais, la protection sociale est définie comme un ensemble de mesures publiques ou privées visant à réduire la pauvreté et les vulnérabilités économiques et sociales. Celles-ci concourent à assurer à la population une sécurité élémentaire du revenu, à faciliter l’accès aux services sociaux de base, et à aider les ménages à mieux gérer les risques auxquels ils sont confrontés.

Par extension, les politiques de protection sociale constituent un ensemble d’activités menées en vue de soutenir les familles et les ménages au cours du cycle de vie des individus. Elles constituent également des mécanismes d’aide aux groupes pauvres et vulnérables dans leur résilience et résistance à divers types de chocs. Ainsi, elles favorisent l’inclusion sociale des familles de manière à renforcer leur capital humain et à assurer leur accès aux biens et services de base, en plus de stimuler la production inclusive à travers le développement de capacités, des droits, des opportunités pour les groupes pauvres et marginalisés[[4]](#footnote-5).

La protection sociale doit être ainsi vue comme un droit. Elle doit inclure au maximum la population vulnérable du Burundi, et couvrir les divers risques sociaux auxquels les personnes font face tout au long de leur cycle de vie. La protection sociale va au-delà de la seule assistance des personnes vulnérables. En effet, dans le souci de protéger les personnes contre ces risques sociaux, diverses formes de Protection sociale sont mises en œuvre. Cette Stratégie nationale de la protection sociale (SNPS) vise à introduire des activités, non seulement qui peuvent permettre de réaliser ces objectifs, mais aussi de mettre en œuvre de manière opérationnelle, pour les cinq prochaines années, les Objectifs priorisées par la Politique nationale de protection sociale (PNPS).

## Cadre Normatif et Institutionnel de la Protection Sociale

Le cadre normatif, légal et institutionnel de la protection sociale a connu de grandes avancées au cours des 10 dernières années. Ce cadre a été notamment promu par la PNPS adoptée en 2011. Ce cadre a organisé le développement d’un nombre d’institutions et de textes réglementaires dans la perspective de faciliter la réalisation des objectifs de protection sociale. À une moindre échelle, cela a été réitéré par la SNPS rendue opérationnelle en 2015, suite aux importantes révisions législatives qui ont eu lieu. Il s’agit notamment de la révision du Code du Travail et du Code de la protection sociale en 2020. Ces documents légaux ont apporté un nombre d’innovations en vue de l’élargissement et l’extension de la couverture de la protection sociale dans le pays. En effet, même si certains changements ne le sont encore qu’au niveau législatif et ne sont pas encore traduits en actions concrètes, ils constituent tout de même une avancée et une introduction de nouvelles possibilités pour cette extension de la Protection sociale.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les réalisations du cadre de mise en œuvre du document de PNPS adopté en 2011 mettent en exergue l’organisation institutionnelle de la protection sociale. En effet, il a été créé un organe de coordination qu’est la Commission Nationale de Protection Sociale (CNPS). Son objet est la Promotion et la Régulation des Programmes de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS). La CNPS comporte 4 organes :

* Le **Comité National**, organe de pilotage politique des programmes de la PNPS, le Comité technique, un organe de pilotage stratégique et opérationnel des programmes de la PNPS.
* Le **Comité Technique** de la CNPS fonctionne en tant qu’organe de pilotage stratégique, pour fournir un appui technique et opérationnel à la mise en œuvre de la PNPS. Ce Comité regroupe les hauts cadres et les personnes ayant la capacité et les connaissances nécessaires pour une mise en œuvre adéquate des programmes et politiques de protection sociale au Burundi.
* Des Comités **Provinciaux** et **communaux** constituant les organes de la CNPS chargés de faciliter la mise en œuvre des orientations de la PNPS au niveau local. Ces Comités permettent de mettre en contact et faire agir de manière durable les parties prenantes de la protection sociale dans les provinces et communes, pour coordonner et effectuer les activités nécessaires.

Le Secrétariat exécutif permanent (SEP/CNPS)[[5]](#footnote-6), en tant qu’organe permanent d’exécution pour la CNPS. Il constitue l’organe central de coordination et promotion de la protection sociale au Burundi. Le SEP/CNPS permet de rendre effectives les actions de la CNPS, assure la coordination des interventions sectorielles des différentes parties prenantes, et fournit une base permanente pour la mise en œuvre de la protection sociale au Burundi.

En parallèle, le Fonds d’appui à la protection sociale (FAPS)[[6]](#footnote-7) a été mis en place dans le but de financer les programmes de mise en œuvre de la PNPS, le fonctionnement du SEP/CNPS et des organes de pilotage. Il gère le fonds de solidarité nationale dans le cadre de la mise en œuvre de la PNPS.

Enfin, des groupes et comités de travail/de pilotage organisés autour des thèmes mis en avant par la CNPS et les Comités techniques fournissent un appui ponctuel en vue de la réalisation des différents objectifs de protection sociale. Ces groupes et comités sont essentiels dans plusieurs thèmes, en ceci qu’ils permettent d’agir de manière durable et concertée. Ces comités œuvrent en faveur d’une appropriation des actions de Protection sociale par les parties prenantes.

Par ailleurs, diverses institutions sont chargées de la mise en œuvre de la protection sociale, avec des compétences et des missions qui leur sont attribuées :

* Il s’agit avant tout du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des droits de la Personne Humaine et du Genre (MSNASDPHG), dont la mission principale consiste à assurer la coordination et la conception de la Politique Nationale de Protection Sociale[[7]](#footnote-8).
* Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA (MSPLS) doit jouer un rôle essentiel dans la promotion du secteur de la santé, notamment dans la disponibilité des soins de santé et des médicaments nécessaires à la population[[8]](#footnote-9).
* Une partie non négligeable de la protection sociale, en particulier les mécanismes contributifs, est liée à l’emploi. Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l’Emploi (MFPTE) doit donc promouvoir ces mécanismes qui garantissent la justice sociale et l’amélioration des conditions de travail[[9]](#footnote-10).
* Conscient de l’importance de la population agricole rurale au Burundi, le Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage (MINEAGRIE) joue un rôle primordial dans la couverture de la protection sociale, au regard de son rôle dans la sécurité alimentaire de la population et les différents appuis fournis aux exploitants agricoles[[10]](#footnote-11).
* Les interventions du Ministère en charge du développement communautaire sont essentielles dans la mise en œuvre de la politique nationale de Protection sociale, notamment à travers les organes administratifs locaux et les organisations communautaires telles que les coopératives.
* En ce qui concerne le financement des programmes de protection sociale, le Ministère des Finances, du budget et de la planification économique joue un rôle prépondérant.
* Enfin, le Ministère des Infrastructures, de l’Equipement et des Logements Sociaux (MIELS), dont la Direction générale des infrastructures gère les Travaux publics offre des opportunités d’emplois temporaires à travers les travaux publics aux personnes vulnérables. Il s’agit d’une autre institution majeure dans la mise en place et le développement de la protection sociale.
* Les organismes de la sécurité sociale, c'est-à-dire l’Institut National de la Sécurité Sociale (INSS), l’Office National des Pensions et Risques professionnels des fonctionnaires, des magistrats et des agents de l'ordre judiciaire (ONPR), la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) et la Mutuelle de Santé du Secteur Privé (MSP), offrent divers bénéfices et une couverture sociale essentielle pour les personnes travaillant dans le secteur structuré.

Parmi les risques couverts, figurent les risques sociaux comme la maladie, le décès, la vieillesse et les risques professionnels tels que les accidents et invalidités.

* À cela s’ajoutent les mutuelles communautaires, la Mutuelle des entreprises du secteur privé (MSP), et les micro-assurances. Celles-ci ont pour but d’étendre la couverture de l’assurance maladie à la tranche de la population disposant d’un pouvoir contributif.
* Le niveau décentralisé du Burundi joue un rôle majeur dans le secteur de la protection sociale. En effet, l’administration locale, les Centres de développement familial et communautaire, les formations sanitaires, les groupes de solidarité, les coopératives, entre autres, sont étroitement associés à la réalisation des objectifs des politiques de Protection sociale.
* Enfin, les partenaires au développement jouent un rôle non négligeable dans le financement, la conception et dans la mise en œuvre de divers programmes et politiques de protection sociale.

## Cadre Contextuel

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de protection sociale tels que définis dans la PNPS de 2011 et dans la SNPS de 2015, des progrès sectoriels ont été réalisés. Comme indiqué ci-dessus, des avancées en termes de développement institutionnel sont cruciales pour le développement de ce secteur. Avec la mise en place d’institutions de coordination et de gouvernance permanentes, le secteur de la protection sociale peut compter sur un appui institutionnel durable. Une telle politique se traduit également par une volonté politique d’extension de la protection sociale qui est fortement manifeste lors des Assemblées générales des acteurs nationaux de la protection sociale organisées sous le haut patronage de Son Excellence le Président de la République qui est également président de la CNPS.

Ces actions ont permis de donner une stabilité au développement de la protection sociale au Burundi, et de parvenir à un suivi continu des réalisations des différents objectifs définis dans le cadre stratégique et opérationnel de la PNPS et de la SNPS antérieures. Une prise en compte de la situation de la mise en œuvre de ces documents a également pu être réalisée à travers l’évaluation des anciens instruments, ce qui permet de mettre en place un cadre stable et constant pour la protection sociale à l’échelle du pays.

Outre ce développement institutionnel, des avancées notoires ont été faites dans l’extension de la couverture de la protection sociale tant pour les systèmes contributifs que non contributifs. Le secteur enregistre notamment :

* Les mécanismes et programmes contributifs, mis en œuvre par l’INSS et l’ONPR dans la couverture des risques professionnels et les pensions, des mécanismes d’assurance santé promus par la MFP, la MSP, les mutuelles communautaires et les micro-assurances commerciales. Néanmoins, force est de constater que la couverture sociale reste faible.
* D’autres programmes importants en matière de santé, qui couvrent le secteur informel, à travers la Carte d’Assistance Médicale (CAM) et la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes fournissent une base pour l’inclusion des personnes vulnérables dans la couverture santé. Un programme de soins pour les personnes âgées, avec des taux de couverture beaucoup plus faibles, a été également mis en place.
* Des programmes de transfert monétaires divers sont mis en place au Burundi. Parmi ces programmes, au cours des dernières années, un programme pilote de filets sociaux, le Projet « *Merankabandi* », constitue une avancée majeure dans l’assistance monétaire des personnes en situation de pauvreté dans le pays. À cela s’ajoutent d’autres programmes de filets sociaux ayant une couverture moins étendue, mais qui permet d’inclure une population vulnérable dans l’assistance au revenu.
* Les travaux publics représentent un mécanisme additionnel de protection sociale qui constituent des activités génératrices de revenu pour les Burundais, avec un appui au développement de l’infrastructure. Ces travaux fournissent un revenu plus ou moins durable, selon le chantier, et permettent d’inclure une partie plus vulnérable de la population.
* Il existe d’autres programmes qui seront évoqués tout au long des actions de la SNPS : il s’agit, tout particulièrement, des programmes d’assistance aux personnes sinistrées et rapatriées, des programmes d’appui aux enfants en situation de rue, des assistances aux personnes vivant en situation de handicap, des soins fournis aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, etc.

Force est de constater que l’on observe un certain éparpillement des différents programmes de protection sociale, malgré les efforts récents de coordination et gouvernance. En effet, les objectifs des divers acteurs sectoriels et des programmes ne sont pas en harmonie. Il convient donc de mettre en avant une Stratégie nationale cohérente, comme instrument central devant être mis en œuvre par les différents acteurs de la protection sociale conformément aux objectifs définis par la PNPS et la SNPS.

En outre, le cadre de mise en œuvre de la PNPS relève des problèmes qu’il convient d’aborder. Il s’agit notamment d’un faible niveau de centralisation des informations relatives aux réalisations du secteur de la protection sociale, ce qui empêche d’avoir une vision d’ensemble bien définie du secteur de la protection sociale. Les divers programmes ne sont souvent pas cohérents. Il convient donc d’améliorer les mécanismes de suivi-évaluation de l’intégralité du secteur.

À ces manquements s’ajoute une situation de pauvreté et de vulnérabilité relativement élevées. En effet, l’Indice de développement humain (IDH) du pays était de 0,433 en 2019, situant le Burundi au 185e rang sur 189 pays[[11]](#footnote-12). Institut National de la Statistique du Burundi (INSBU) a estimé que le taux de pauvreté se situait à 62,8 % en 2020 (en baisse par rapport à 2014, où la pauvreté touchait 64,6 % de la population)[[12]](#footnote-13). En 2020, selon l’INSBU, 51,4 % de la population vivait sous le seuil de 1580 FBU par jour par personne, cette incidence étant de 15,5 % en zone urbaine, contre 55,7 % au niveau des individus en zone rurale[[13]](#footnote-14).

Avec ces besoins élevés de la population, un certain niveau de ciblage s’avère nécessaire pour toucher les ménages plus vulnérables. C’est pour cette raison qu’il est particulièrement pertinent d’avoir une meilleure coordination et une réflexion sur les différents programmes, pour qu’ils puissent couvrir le plus grand nombre de personnes malgré des ressources limitées. Cela est dû au manque de programmes spécifiques pour certaines populations particulièrement vulnérables, comme les personnes en situation de handicap, les personnes âgées n’ayant pas contribué pendant leur âge actif, les personnes actives réduites en situation de chômage, etc…

Par ailleurs, la vulnérabilité de la population est également préoccupante. D’après une mesure de la pauvreté multidimensionnelle qui tient en compte divers besoins essentiels tels que l’insécurité alimentaire, le chômage, les logements limités, les conditions d’hygiène déplorables, et l’accès réduit à la santé et à l’éducation, 53,1 % des ménages burundais sont pauvres en termes de conditions de vie[[14]](#footnote-15). Cette situation engendre d’autres problèmes, comme la malnutrition chronique : en 2020, 52,2 % des enfants de moins de 5 ans souffraient de retards de développement, condition fortement liée à la malnutrition[[15]](#footnote-16). Les taux de mortalité infantile et maternelle qui ont connu des diminutions remarquables restent relativement élevés et figurent parmi l’un des taux les plus élevés à l’échelle mondiale. En 2016, le taux de mortalité infantile était de 47 ‰, et le taux de mortalité maternelle, 0.59 ‰[[16]](#footnote-17).

Cette situation de vulnérabilité de la population est exacerbée par l’existence de risques additionnels auxquels la population pauvre n’est pas à même de répondre. Il s’agit par exemple des chocs naturels, qui affectent particulièrement la population rurale et la production agricole des ménages. Les maladies constituent un autre risque majeur. Étant donné l’absence d’assurance et d’assistance maladie pour la plupart de la population, les maladies affectent aussi bien les revenus des ménages que les dépenses supplémentaires nécessaires pour les soins, lorsque ceux-ci sont disponibles. D’autres risques majeurs seront déclinés au cours de cette Stratégie, et les activités proposées en à cet effet doivent permettre d’atténuer au maximum leur impact.

# Présentation de la SNPS

## Vision et Objectifs

La vision de la PNPS, reprise par la SNPS, consiste à **promouvoir une protection sociale convenable et équitable pour tous à l'horizon 2033**. Pour ce faire, un nombre **d’objectifs généraux** doivent être atteints. Il s’agit notamment de :

* Promouvoir au Burundi une couverture de protection sociale étendue au niveau géographique, démographique et matériel. Cette protection à assurer à toute la population, se propose d’être la plus étendue possible, protégeant la population burundaise contre les différents risques et vulnérabilités auxquels elle fait face.
* Promouvoir un secteur de la protection sociale qui intègre les différents acteurs et parties prenantes de manière coordonnée, avec une saine collaboration, un échange d’informations, d’idées, et une clarification des rôles et responsabilités des diverses parties prenantes.
* Développer un cadre contributif du secteur de la protection sociale et un cadre non contributif assortis de mécanismes spécifiques permettant de faire face aux problèmes des différents groupes, et s’assurer que ces cadres puissent s’harmoniser et être davantage complémentaires.
* Identifier les risques auxquels les populations font face au Burundi, et mettre en place des réponses de protection sociale adéquates et adaptées.

La SNPS a pour objectif principal d’assurer la déclinaison de la PNPS en activités opérationnelles définies en vue de rendre effectifs les axes et les Objectifs mises en avant dans la Politique. Ainsi, la SNPS constitue un document de mise en œuvre, avec la mise en œuvre d’actions devant permettre d’opérationnaliser la PNPS pour les 5 premières années. Ce document est subdivisé en activités à court terme (dans la première année de mise en œuvre), à moyen terme (dans les deux années suivantes) et à long terme (dans les deux dernières années de mise en œuvre).

Par ailleurs, il convient de rappeler que les actions de la SNPS suivent ainsi les priorités définies par les acteurs sectoriels, les priorités émises par les décideurs politiques, notamment au sein des Assemblées générales de la CNPS, les recommandations régionales et internationales (notamment dans le cadre de l’Agenda Afrique 2063, ou la Recommandation R202 de l’OIT). Les activités proposées ici sont fortement liées aux programmes existants, pour qu’elles puissent être réalisées en capitalisant sur les bonnes pratiques et les enseignements tirés, de manière à fournir un renforcement approprié aux interventions en cours et innover sur d’autres pour améliorer la couverture et la qualité des interventions retenues.

Ces interventions visent à améliorer la couverture de la population en matière de protection sociale, et sont connexes **aux objectifs spécifiques de la PNPS**, qui sont repris ici par la SNPS, à savoir :

* Assurer la couverture de la protection sociale aux personnes les plus vulnérables ;
* Assurer une protection sociale des personnes tout au long des différentes étapes du cycle de vie de manière précise et adaptée aux risques auxquels les personnes concernées font face ;
* Assurer l’accès aux soins et services de santé de base à toute la population ;
* Renforcer les mécanismes contributifs et non contributifs de la Protection sociale à travers le développement des mécanismes de gouvernance et coordination, ainsi que leur digitalisation.
* Renforcer les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs.

## Principes Directeurs

Les principes directeurs de la SNPS suivent ceux établis pour la PNPS, à savoir :

* Le principe de **solidarité** qui est fortement marqué au sein de la population, assurant la participation de tous et des mécanismes de redistribution pour assurer que les plus vulnérables reçoivent une assistance adéquate ;
* Le principe de **bonne gouvernance**, établissant des rôles clairs pour les parties prenantes, de manière à éviter les conflits, les superpositions, et faire en sorte que les acteurs mieux placés pour chaque activité soient responsables pour leurs Objectifs respectives ;
* Le principe de **transparence**, avec un partage de données nécessaire en particulier pour le suivi de la mise en œuvre de la SNPS et garantissant une visibilité de l’ensemble du secteur ;
* **L’égalité des genres** est essentielle pour renforcer la place des Femmes et celles des Objectifs sociales marginalisées dans la société, et faire en sorte que la protection sociale fournisse une assistance équitable, intégrant ces catégories ;
* La **coordination** et la **collaboration** ainsi que **le dialogue social** avec les autres parties prenantes des secteurs de la protection sociale est une ultime nécessité pour assurer une approche intégrée et harmonisée du développement des Objectifs de la protection sociale.
* Le principe de **participation citoyenne et de la redevabilité des parties prenantes**, intégrant les bénéficiaires de programmes, les représentants de la société civile et les Burundais pour mieux comprendre leurs besoins et leurs volontés afin de permettre l’adaptation des programmes et les services de la protection sociale en conséquence. Le cadre de mise en œuvre devra impliquer toutes les parties prenantes dans leurs domaines d’intervention et les acteurs devront rendre compte à l’État qui reste le garant de la protection sociale de sa population ;
* **La contribution de l’État** dans la mise en œuvre de la politique de protection sociale, assurant à l’État la place centrale dans cette activité pour la bonne mise en œuvre de la PNPS, et une réelle appropriation nationale des mécanismes ;
* **Le principe de suivi-évaluation** de la mise en œuvre de la SNPS permet de faire en sorte que celle-ci soit évaluée, ajustée, tout en assurant son bon fonctionnement tout au long de sa durée, afin que ses objectifs soient efficacement atteints.

## Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le Secteur de la Protection Sociale au Burundi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Forces | Faiblesses |
| Analyse interne | * Existence d’une volonté politique forte qui pousse à l’élaboration * Existence d’une structure de coordination et structures institutionnelles déjà mises en place * Développement de différents outils en cours * Existence d’une Politique et d’une Stratégie précédentes déjà mises en œuvre et appliquées dans le pays * Programmes importants de Protection sociale mis en place * Renforcement des capacités techniques en cours | * Coordination encore limitée en ce qui concerne les programmes et acteurs de la mise en œuvre de la politique de protection sociale * La couverture des programmes de protection sociale reste relativement faible * Besoins importants de la population vulnérable au Burundi * Faiblesse de certaines structures (formations de santé, centres familiaux, entre autres) * Espace budgétaire limité * Fragmentation des acteurs et superposition des rôles |
|  | **Opportunités** | **Menaces** |
| Analyse externe | * Appui financier et technique des partenaires au développement pour la mise en œuvre des actions de la Stratégie * Synergies entre les différentes stratégies et documents sectoriels à élaborer, qui peuvent être liés à la PNPS et à la SNPS | * Risques économiques limitant la disponibilité fiscale pour l’extension de la protection sociale * Risques de chocs importants qui impactent la situation de la pauvreté dans le pays * Limites de l’application et de l’internalisation de la SNPS par les autres acteurs |

## Organisation de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale

La SNPS comporte deux principales parties :

La première partie porte sur la réponse aux risques liés au cycle de vie. Ici, les activités proposées sont centrées sur la promotion des mécanismes de résilience aux risques auxquels les enfants font face, ensuite la population active et enfin les personnes âgées.

La deuxième comprend des interventions transversales couvrant des questions et thèmes spécifiques à tous les âges. Il s’agit de la couverture santé universelle, la couverture des groupes particulièrement vulnérables, la promotion des mécanismes de prévention et de réponse aux chocs, la promotion des mécanismes de gouvernance, de digitalisation et d’organisation institutionnelle de protection sociale.

# Partie 1 : Cycle de Vie

## Axe 1 : Protection et Bien-Etre des Enfants

La vulnérabilité des enfants au Burundi pose problème. En effet, selon l’Enquête nationale de la situation nutritionnelle et de mortalité au Burundi en 2020, la malnutrition demeure un problème majeur pour les enfants : le taux de prévalence de malnutrition aiguë globale est de 6,1 % parmi les enfants de moins de 5 ans, et de 3,5 % chez les femmes en âge de procréer, dont 3,0 % chez les femmes enceintes et 2,8 chez les femmes allaitantes. En 2016, l’UNICEF rapportait qu’environ 78 % d’enfants font face aux défis liés à la pauvreté dans cette catégorie.

Dans un tel contexte, des programmes nationaux sont mis en œuvre dans le but de faire face à cette problématique. Il s’agit notamment de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et pour les femmes en situation de maternité. Ce programme constitue une base nécessaire permettant de garantir l’accès aux soins de santé de cette population particulièrement vulnérable. De plus, la gratuité de l’enseignement primaire a permis d’améliorer progressivement le taux de scolarité dans le pays. Dans la même ligne, les cantines scolaires ont renforcé la fréquentation et le maintien des enfants à l’école. Le programme de vaccination a permis de diminuer de façon substantielle l’impact de certaines maladies sur la population et sur les enfants. Enfin, des stratégies de retrait des enfants vivant en situation de rue fournissent un appui à cette population très vulnérable et permettent de leur donner un accueil répondant aux conditions minimales.

Les enfants sont tout particulièrement vulnérables, et doivent faire l’objet d’une protection spécifique qui garantisse leurs droits et protège au mieux leur développement. En effet, la petite enfance peut être exposée à des risques importants avec des effets très néfastes, voire irréversibles.

Le Plan national de développement du Burundi (PND) révisé 2018-2027, conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant, à la Charte africaine des droits de l’enfant ainsi qu’à l’Agenda 2063, inclut un axe spécifique sur l’amélioration du système éducatif et des formations, ainsi qu’un axe sur la lutte contre la malnutrition, l’amélioration de la santé des enfants et des mères et, enfin, un axe qui comporte un nombre de mesures pour l’intégration économique des Jeunes. En outre, l’accent est mis sur la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles, particulièrement pour les enfants, la santé maternelle, celle du nouveau-né, de l’Enfant en âge préscolaire et scolaire et celle de l’adolescent.

Les Objectifs et activités de cet axe ont pour but de rendre effectifs divers droits prévus dans des cadres et instruments internationaux et nationaux. En effet, au niveau international, les instruments de référence sont la Convention internationale des droits de l'enfant, ainsi que la Charte africaine des droits de l’enfant. Ces conventions consacrent la promotion de divers droits liés à l’éducation, à la santé, à la nutrition, et à la protection sociale en général. De même, l’Agenda Afrique 2063 accorde une place de choix au développement des enfants et à leur protection, en lien avec les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies (ODD).

Dans ce cadre, 4 Objectifs sont envisagés par la PNPS et sa stratégie de mise en œuvre:

* La première vise la protection de la petite enfance et de la maternité, notamment en mettant en avant la nécessité d’assurer la nutrition de cette population ;
* La deuxième Objectif est lié à l’amélioration de l’accès à l’éducation, à travers les mécanismes de la protection sociale adaptés ;
* La troisième vise l’accès au revenu pour les ménages hébergeant des Enfants ;
* La quatrième se penche sur la situation particulière des enfants en situation de vulnérabilité, notamment les enfants en situation de rue

### Objectif 1 : Promouvoir la Santé, la Nutrition, la protection de la femme enceinte et la petite enfance

Il est fondamental de focaliser l’attention sur les soins et la nutrition dans ce groupe le plus exposé à la vulnérabilité. En effet, la petite enfance est exposée à des risques majeurs qui peuvent impacter négativement la croissance et le développement des Enfants. Si l’on compare le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au taux projeté dans les objectifs poursuivis par la Stratégie nationale de protection sociale de 2015, celui-ci était de 37 pour 1000 enfants. Mais en 2020, ce chiffre était de 47 pour 1000. La malnutrition touche également l’ensemble du pays. Il s’agit d’un problème majeur entravant le développement des Enfants. Dans certaines provinces, l’on observe même une malnutrition aigüe. La SNPS visait un taux de malnutrition de 48 % en 2020, mais, en 2018, ce chiffre n’avait reculé que d’un point depuis 2015, et se situait à 57 %, d’après le suivi des réalisations de cette stratégie.

La protection de la petite enfance constitue la clé de voûte de la protection sociale des enfants.  Pour garantir le développement des enfants, il est crucial d’investir pour que cette étape de la vie reçoive les meilleures conditions possibles de croissance requises.

Les objectifs principaux poursuivis dans ce cadre sont notamment (i) réduire les risques de mortalité infantile et maternelle, et de (ii) renforcer le développement de la petite enfance. Cela doit se faire à travers le renforcement, le développement et l’opérationnalisation des interventions qui fourniront un filet social de base pour cette population particulièrement vulnérable.

Dans cette perspective, trois activités sont envisagées :

* Tout d’abord, il est vital de renforcer, étendre et pérenniser d’une part le programme de subvention de soins de santé pour les enfants et les femmes enceintes, et de l’autre, les soins relatifs à l’accouchement, ainsi que la prévention des maladies liées à la petite enfance ;
* Ensuite, les programmes de lutte contre la malnutrition doivent également être renforcés : ils doivent davantage être connectés aux programmes de protection sociale et de santé ;
* Enfin, il est important d’assurer le suivi de l’élaboration et la mise en œuvre d’une stratégie nationale pour le développement de la petite enfance.

#### Action 1 : Pérenniser et renforcer la gratuité des soins et de la prévention des maladies chroniques

*Court/Moyen terme*

En tant que mesure prioritaire pour contribuer au développement du capital humain, assurer l’accès aux soins et services de santé de qualité (ressources humaines qualifiées, plateau technique adéquat, disponibilité de médicaments…) aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans est essentiel. Il en va de même pour la pérennisation des acquis du programme de subvention en veillant notamment à la durabilité d’un tel programme à travers une bonne stratégie de financement de la santé.

Pour assurer cet accès aux soins de santé basiques, il est essentiel d’assurer la disponibilité des interventions de base à travers tout le territoire burundais. De telles interventions peuvent réduire l’incidence de maladies plus graves, avec un coût moindre. Le renforcement des mesures médicales préventives, avec un personnel local à proximité, devrait permettre d’éviter les effets des maladies de moindre gravité, et fournir un appui initial requis, à moindre coût.

Ce volet peut être appuyé également, dans l’objectif de prévenir les décès évitables, à travers le renforcement du Programme élargi de vaccination (PEV) et le Programme de prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH/Sida (PTME)

#### Action 2 : Renforcer et étendre les services et programmes de nutrition

*Moyen terme*

Le Plan Stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PSMSAN II 2018-2023) promeut certains objectifs spécifiques, notamment l’augmentation de la production agricole et animale, la réduction du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, et la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles dans les ménages.

À travers le programme de gratuité des soins, l’État dispose déjà d’une passerelle permettant d’avoir accès aux ménages vulnérables et aux enfants de moins de cinq ans. Ainsi, les formations sanitaires peuvent être épaulées par des mécanismes de Protection sociale fournissant des informations et des formations aux parents sur la nutrition des enfants et des femmes enceintes et sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour les petits enfants, avec un appui médical et sanitaire. Des formations relatives bonnes pratiques agro-pastorales et culinaires devront être dispensées au niveau local à l’intention des ménages en vue d’aider à l’amélioration de leur alimentation.

Des programmes de transferts sociaux (vivres ou non vivres) centrés sur la petite enfance peuvent être associés au travail des producteurs locaux, aux coopératives afin d’encourager la production et la disponibilité des vivres au niveau local. De plus, des mécanismes de suivi des enfants encadrés seront inclus dans le cadre des mesures d’accompagnement et en vue de remédier aux situations problématiques relevées dès que nécessaire.

#### Action 3 : Élaborer une Stratégie/Politique nationale de développement de la petite enfance

*Court terme*

Une stratégie relative au développement de la petite enfance doit être mise en place avec pour objectif de donner une protection spécifique à cette catégorie de la population qui représente environ 14,1 % de la population totale en 2020[[17]](#footnote-18). Au vu des différents défis auxquels ces enfants sont confrontés, il est important de disposer d’un mécanisme de protection sociale garantissant une collaboration plus étroite entre les différents acteurs sectoriels, à savoir le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre (MSNASDPHG), le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS) et le Ministère de l’Education Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS).

Ainsi, le présent document devra identifier des actions concrètes permettant de garantir de manière opérationnelle le développement et l’épanouissement de la petite enfance qui constitue la première phase de développement de la personne humaine.

### Objectif 2 : Améliorer l’accès à l’éducation

Le taux de scolarisation a connu d’importantes améliorations au Burundi : le taux net s’élève à 87,9 % pour l’enseignement fondamental en ce qui concerne l’année scolaire 2020-2021. Toutefois, le taux d’abandon demeure une préoccupation. En effet, pour la même année scolaire, le taux d’achèvement est de 50 % pour les cycles 1 à 3 du fondamental[[18]](#footnote-19). Rappelons que le Programme National de l’Alimentation Scolaire (PNAS) fait partie des mécanismes importants de rétention scolaire, à travers le programme des cantines scolaires qui fournit des repas chauds à environ 657 000 enfants en 2022[[19]](#footnote-20).

L’accès à l’éducation au Burundi repose ainsi en grande partie sur la gratuité de la scolarité de base. Cette dernière permet l’inclusion de nombreux enfants dans le système d’éducation nationale, notamment par la réduction de manière significative des obstacles financiers à l’éducation. Toutefois, considérant le taux d’achèvement de l’enseignement fondamental limité, des obstacles persistent, qui réduisent les possibilités de satisfaire de manière effective et optimale l’accès à l’éducation de tous les enfants.

C’est pourquoi il est nécessaire de fournir des appuis additionnels aux initiatives existantes à travers d’autres formes d’assistance pour les enfants à l’école, de manière à réduire le taux d´abandon et s’assurer que l’enseignement fondamental, est suivi par tous les enfants en âge de scolarisation au Burundi.

Dans cette perspective, la SNPS envisage la réalisation des activités suivantes :

* La première concerne le renforcement et l’extension du programme des cantines scolaires ;
* La deuxième se focalise sur le renforcement mutuel entre les cantines scolaires et les producteurs locaux ;
* La troisième vise le renforcement des programmes de gratuité de l’enseignement de base

#### Action 1 : Renforcer et étendre le programme des cantines scolaires

*Long terme*

Les cantines scolaires, adoptées dans plusieurs pays, sont des mécanismes visant à inciter l’enfant à fréquenter et à rester à l’école. Ainsi, le PNAS joue un rôle central, puisqu’il vise à réduire le taux d’abandon dans les écoles et à augmenter le taux de scolarité grâce à des repas chauds fournis dans les écoles. En effet, ce mécanisme diminue pour certaines familles les coûts liés à l’alimentation, et incite au maintien des enfants dans le système éducatif.

Toutefois, ce programme reste encore limité à 7 provinces sur les 18 que compte le pays. Il est donc nécessaire qu’un tel programme soit étendu progressivement à travers tout le territoire burundais où le besoin se fait sentir. Pour cela, cette extension peut commencer par les écoles publiques au niveau des communes et des collines dans lesquelles les taux d’abandon et de pauvreté sont les plus élevés[[20]](#footnote-21).

Toutefois, il est crucial de résoudre les problèmes d’approvisionnement pour certaines écoles d’accès difficile. En outre, il est également essentiel de garantir la présence de l’équipe du programme dans les écoles d’une même zone géographique afin d’éviter que certaines écoles ne se vident au profit de celles couvertes par le programme. À plus long terme, au-delà des 5 ans de la Stratégie, l’objectif est de s’assurer que les écoles publiques puissent toutes (sinon la plupart) bénéficier de ce programme.

Afin de soutenir et d’assurer la continuité de ce programme, un investissement important est nécessaire, avec un financement durable de la part des pouvoirs publics et des partenaires au développement.

#### Action 2 : Promouvoir le renforcement mutuel entre les cantines scolaires et les producteurs locaux

*Court/Moyen terme*

Pour réduire les coûts du programme des cantines scolaires et fournir un appui à la production et à l’économie locale, les programmes des cantines scolaires doivent développer des partenariats avec les producteurs locaux et les coopératives agricoles locales. Cette expérience est déjà, en partie, en cours de mise en œuvre et vise à promouvoir la consommation des denrées alimentaires locales dans les cantines scolaires.

Ainsi, des liens avec les coopératives agricoles agissant localement peuvent permettre d’intégrer une participation encore plus active de différents acteurs visés par la SNPS. La participation des producteurs locaux aux programmes de cantines scolaires peut être intégrée aux programmes de formation sur la nutrition des enfants en utilisant les produits locaux facilement accessibles mais aussi sur les modes de productions des produits agricoles à haute valeur nutritive.

#### Action 3 : Renforcer les programmes de gratuité de l’enseignement de base

*Long terme*

La gratuité de l’enseignement de base est un programme central pour l’accès à l’éducation au Burundi. Cependant, d’autres obstacles liés aux coûts additionnels relatifs notamment à l’achat d’habits, de fournitures et de matériels scolaires, de serviettes hygiéniques pour les filles persistent, ce qui constitue un frein non négligeable à la fréquentation et le maintien à l’école.

Pour y répondre, des mécanismes de subvention et de distribution de matériel scolaire doivent être mis en œuvre en début et au cours de l’année scolaire. Cette assistance peut viser en priorité les ménages les plus pauvres et vulnérables. Les programmes de transferts monétaires, utilisant un système de ciblage approprié peuvent également être mis à profit, en reliant les bénéficiaires des programmes de transfert monétaires aux programmes d’assistance scolaire. L’appui du Registre Social Unique par la suite peut également être bénéfique ici.

### Objectif 3 : Renforcer l’accès au revenu – les Allocations familiales et les transferts monétaires

Pour assurer un accès aux services sociaux de base aux ménages vulnérables, il est important de mettre en place un programme de transfert monétaire qui permettra aux bénéficiaires de disposer d’un pouvoir d’achat et d’accéder aux services sociaux de base essentiels.

En ce qui concerne le secteur formel, le Code de la protection sociale de 2020 prévoit des régimes de prestations familiales, parmi lesquelles figurent les allocations familiales. Aujourd’hui, ces allocations familiales restent limitées et inadéquates. Elles nécessitent donc une nette amélioration notamment à travers le développement des mécanismes contributifs.

Ainsi, cette Objectif se développe à travers les activités suivantes :

* La première activité vise à mettre en place un système contributif des allocations familiales ;
* La seconde activité vise la promotion, des programmes de transfert monétaire sensibles à la protection des enfants.

#### Action 1 : Améliorer et étendre les mécanismes de prestations familiales, notamment les allocations familiales

*Moyen/Long terme*

Pour améliorer le système actuel de prestations familiales, il est question de mettre en application les dispositions des articles 103 à 105 du Code de la protection sociale de 2020. En effet, parmi les prestations familiales mentionnées dans ledit Code, les allocations familiales constituent le mécanisme principal d’assistance-revenu aux ménages du secteur structuré. Il s’agit de fournir des prestations monétaires périodiques aux ménages ayant des enfants de moins de 18 ans (voire de 21 ans, selon le Code) dans les familles des fonctionnaires et travailleurs salariés participant aux régimes contributifs de prestations familiales.

Pour cela, des études spécifiques seront menées en vue de la mise en place de ces régimes afin de statuer sur leur montage technique, administratif et financier. Cette mesure doit accompagner l’extension de la couverture sociale, promus dans les deux Axes qui suivront. Il sera étudié notamment les possibilités de confier les responsabilités de gestion de ces régimes aux organismes de sécurité sociale existant, à savoir l’INSS et l’ONPR.

#### Action 2 : Promouvoir des programmes de transfert monétaire sensibles à la protection des enfants

*Court terme*

Le programme de transfert monétaire « *Merankabandi*», en cours d’extension sur tout le territoire national cible les ménages vulnérables avec les enfants de moins de 12 ans. L’objectif principal est de garantir un revenu pour les enfants les plus pauvres. Il est essentiel de concevoir d’autres programmes de transfert monétaire adaptés aux besoins des enfants et à la taille des ménages (dont les montant peuvent être ajustés à cette taille).

Ainsi, il est fondamental de veiller à ce que ces programmes de transferts monétaires assurent l’inclusion active des enfants d’une part et, d’autre part, soient couplés aux mesures complémentaires relatives notamment à l’éducation et à la santé.

### Objectif 4 : Améliorer la protection des enfants vulnérables (enfants en situation de rue, orphelins)

Selon certaines estimations, le nombre d’enfants en situation de rue se situerait à 7000 enfants. Ils sont en majorité concentrés dans les zones urbaines. Ces estimations sont toutefois limitées par la situation même des enfants, ce qui rend difficile toute appréciation précise et exacte de ces chiffres.

Les enfants en situation de rue se retrouvent dans une situation de vulnérabilité aiguë. Cela est dû notamment à la pauvreté des ménages d’origine, les violences domestiques, l’orphelinat, etc… Les conditions de logement déplorables dont sont victimes ces enfants affectent leur accès aux services nécessaires pour s’assurer d’une qualité de vie minimale à savoir la santé, l’éducation, l’alimentation, l’eau potable…

Au niveau national, une ébauche de stratégie a été élaborée par le MSNASDPHG ; toutefois, les activités ne sont pas encore mises en œuvre, et les stratégies de retrait des enfants de la rue semblent aujourd’hui inefficaces. Outre l’intégration de ces enfants dans leurs familles d’origine ou au sein des familles d’accueil, il est indispensable d’instaurer des centres d’accueil bien équipés pour les enfants en situation de rue afin de les préparer à s’intégrer dans les communautés d’origine.

Deux activités sont suggérées pour promouvoir la protection de ce groupe :

* Tout d’abord, une première activité qui cherche à renforcer les programmes et stratégies qui visent spécifiquement la réintégration et la prise en charge des enfants en situation de rue et des enfants vulnérables est suggérée ;
* Ensuite, une activité de renforcement des mécanismes d’accès à l’éducation pour les enfants dans ces situations de vulnérabilité est nécessaire garantir les droits de ceux-ci.

#### Action 1 : Renforcer les programmes et stratégies de protection des enfants vulnérables.

*Court/Moyen terme*

Dans le cadre de la stratégie sectorielle de réinsertion sociocommunautaire des enfants en situation de vulnérabilité, il est nécessaire d’étendre les mécanismes de protection des enfants en situation de rue, à travers la mise en place des centres d’accueil et de renforcer l’accès aux services sociaux de base essentiels en leur assurant l’alimentation l’accès aux soins de santé, à l’éducation, et la prise en charge psycho-sociale nécessaire, dans l’objectif de faciliter leur réintégration. À long terme, cela peut signifier l’inclusion sociocommunautaire des enfants dans des maisons et familles d’accueil, selon les possibilités de l’inclusion dans les meilleures conditions possibles.

Pour une bonne protection de ces enfants en situation de la rue, l’action sera multisectorielle et coordonnée entre le MSNASDPHG, en charge des centres d’accueil, et du MSPLS afin de fournir des soins de santé essentiels.

#### Action 2 : Renforcer les mécanismes d'accès à l'éducation pour les enfants vulnérables

*Moyen terme*

En parallèle à l’activité précédente, et dans le but d’éviter les retards de développement éducatif de ces enfants vulnérables, et compte tenu de leur exclusion, il est fondamental de connecter les centres d’accueil au système éducatif, avec des adaptations à leurs besoins. Pour assurer une exécution adéquate de cette intervention, la collaboration entre le MSNASDPHG et le MENRS doit être renforcée pour capitaliser les synergies créées par les différentes interventions.

Il convient de rappeler que cette activité vise à assurer le respect notamment de l’article 53 de la Constitution nationale qui consacre la nécessité de garantir l’éducation des enfants burundais. En outre, donner une éducation convenable à tous permet de faire en sorte que la réintégration sociale et économique des enfants en situation de rue soit grandement facilitée.

Ainsi, pour faciliter la réinsertion des enfants en situation de rue au système éducatif, les centres d’accueil doivent être implantés à proximité des écoles et ou des centres éducatifs, assurer la gratuité des frais à l’enseignement de base et garantir une assistance matérielle (matériel scolaire, habits et uniformes), le transport scolaire, entre autres.

## Axe 2 : Couverture des Personnes en Âge actif et Inclusion Économique des Jeunes

Selon les estimations de l’INSBU pour l’année de 2020, le Burundi compte 6 606 824 de personnes en âge actif (entre 15 ans et 59 ans) sur un total d’environ 12 million d’habitants. Le taux d’activités au Burundi est donc de 55,05 %. Ces personnes sont les vitales pour la capacité productive du pays.

Par ailleurs, les jeunes, c’est-à-dire les personnes dont l’âge est compris entre 15 ans et 24 ans, se retrouvent souvent dans une situation de chômage ou sans-emploi. Leur inclusion dans le marché de travail, tant en zone urbaine que rurale requiert un renforcement spécifique. Comme le préconise le PND révisé, des mécanismes sont déjà en place. C’est notamment l’opérationnalisation de l’Agence burundaise pour l’emploi des Jeunes, et un renforcement des politiques de formation et d’inclusion des jeunes dans le marché du travail.

À l’heure actuelle, la couverture de la protection sociale des personnes en âge actif se limite en grande partie au secteur structuré. Ainsi, une faible partie de cette population est couverte par l’un des systèmes de prévoyance disponibles aux travailleurs. Pour l’année 2021, l’INSS (Institut National de la Sécurité Sociale) projetait 212 248 travailleurs immatriculés (3,21 % de la population active), l’ONPR (Office national des pensions et risques professionnels pour fonctionnaires, magistrats et agents de l'ordre judiciaire) 95 711 (1,44 % de la population active) et la MFP (Mutuelle de la fonction publique), 998 065 personnes – mais cette dernière ne concerne que l’assurance maladie.

Enfin, selon les résultats du rapport sur le profil et les déterminants de la pauvreté au Burundi de l’INSBU, 56 % des personnes en âge actif occupées dans les milieux ruraux sont touchés par le sous-emploi et travaillant moins de 40 heures par semaine. Le taux de sous-emploi est estimé à 27,7 % en milieu urbain.

Cela est particulièrement important lorsque l’on sait que, selon les estimations de l’INSBU, la population rurale englobe environ 87 % de la population totale, et le secteur informel constitue 93 % des travailleurs.

Selon l’INSBU, la population active concerne les personnes en âge actif, compris entre 15 et 59 ans. Étant économiquement actives, ces personnes peuvent potentiellement intégrer le marché du travail. L’objectif de la protection sociale, ici, est d’épauler cette population face à certains risques spécifiques auxquels elle fait face, notamment à travers des mécanismes assuranciels et contributifs. Ces risques sont les suivants :

* + Risques liés aux maladies ;
  + Risques liés à l’invalidité ;
  + Risques liés aux accidents de travail et maladies professionnelles ;
  + Risques liés au chômage ;
  + Risques liés au vieillissement ;
  + Risques agricoles liés aux changements climatiques.

La population burundaise étant majoritairement agricole et cette agriculture de subsistance dépendant fortement de la pluviométrie, les exploitants agricoles font face à des risques inhérents au métier.

C’est le cas notamment des risques de variations pluviométriques tels que le déficit et l’excès de pluies, les risques de désastres naturels, etc… C’est dans ce contexte que l’appui à la résilience des exploitants agricoles est une nécessité absolue.

Par ailleurs, compte tenu de la variété des travaux publics à haute intensité de main d’œuvre (TP-HIMO) et de l’importance de ces travaux dans la facilitation de l’accès des populations actives aux revenus, il est essentiel de connecter ces TP-HIMO aux mécanismes de Protection sociale contributifs et non contributifs.

Les risques susmentionnés doivent donc bénéficier des mécanismes de couverture adéquats. Pour cela, six Objectifs sont proposés comme suit :

* La promotion de l’inclusion socio-économique des jeunes.
* La promotion du travail décent et l’extension de la couverture sociale à travers les régimes contributifs ;
* La mise en place progressive d’un régime chômage ;
* L’appui aux interventions des organisations d’exploitants agricoles et d’éleveurs ;
* La promotion d’un alignement des Travaux publics sur les interventions de la Protection sociale ;
* La promotion des mécanismes d’appui à l’intégration des groupes de solidarité et des coopératives aux mécanismes de Protection sociale.

### Objectif 1 : Renforcer l’inclusion socio-économique des Jeunes

Une étude de 2016 sur l’état des lieux de l’emploi des jeunes au Burundi indiquait que 55,2 % de jeunes vivant en zone rurale étaient sans emploi, contre 65,4 % en zone urbaine. Au sens strict, tel que calculé par l’INSBU, en 2020, le taux de chômage de la tranche dont l’âge est compris entre 15 ans et 24 ans s’élevait à 4,7 %, comparé à 1,2 % en moyenne pour la tranche 36-64 ans. Toutefois, ce taux ne tient pas nécessairement en compte la situation de sous-emploi ou de personnes qui ne cherchent pas activement un emploi, faute d’opportunités.

Comme l’indiquent les politiques sectorielles, l’amélioration du cadre national existant pour l’inclusion socio-économique des jeunes est une préoccupation pour le Gouvernement. Avec le PND révisé 2018-2027, dans son cadre du développement humain, l’un des programmes porte spécifiquement sur la promotion de l’emploi des jeunes à travers plusieurs projets, comme l’appui aux stages et premier emploi, le renforcement des capacités, l’appui aux banques des jeunes, le renforcement des ressources humaines, le renforcement des capacités techniques.

Diverses institutions et mécanismes sont en place pour faire face à cette problématique centrale au bon développement du Burundi. C’est le cas notamment de la mise en place du Programme d'autonomisation économique et d'emploi des Jeunes (PAEEJ), l’Agence burundaise de l’emploi des Jeunes (ABEJ), l’Office burundais de l’emploi et de la main- d’œuvre (OBEM) qui fournissent un appui pour l’emploi. La banque des Jeunes a été créée particulièrement dans le but d’appuyer les investissements et l’intégration dans le marché de l’emploi pour cette tranche de la population.

Pour cette fin, trois activités sont proposées. Il s’agit de:

* Renforcer les politiques d’accès à la formation technique et professionnelle, qui permet de donner aux Jeunes les compétences nécessaires pour s’adapter aux exigences du marché du travail ;
* Promouvoir activement les interventions de promotion du premier emploi ;
* Renforcer les mécanismes d’appui socio-économiques visant spécifiquement les jeunes en milieu informel et rural.

#### Action 1 : Renforcer les politiques d’accès à la formation technique et professionnelle

*Court/Moyen terme*

Les jeunes doivent bénéficier des facilités techniques leur permettant de s’intégrer de manière plus rapide et directe dans le marché du travail. Cette intégration doit passer, dans un premier temps, par la mise à disposition de mécanismes de formation en adéquation avec les exigences du marché. Ainsi, conformément aux orientations du PND révisé, les capacités permettant de promouvoir l’employabilité des jeunes peuvent être renforcés par le rôle du MFPTE, dans une action conjuguée avec le MENRS, en collaboration avec l’ABEJ et l’OBEM. Ces interventions peuvent faciliter une formation plus pratique des Jeunes et mieux les préparer au marché du travail.

Ces formations doivent être appuyées par le Gouvernement et ses partenaires au développement, la création et le renforcement de centres de formation professionnels spécifiques pour les Jeunes. Des mécanismes de gratuité ou de subvention sont également essentiels pour le fonctionnement de ces programmes. À cela s’ajoute le lien avec l’activité ci-après, qui permet de mettre en contact les jeunes et les employeurs, dans le cadre de la mission de l’OBEM et de l’ABEJ.

#### Action 2 : Promouvoir l'accès aux stages et au premier emploi

*Moyen/Long terme*

L’accès au premier emploi constitue un obstacle majeur pour l’inclusion économique des Jeunes. Le Gouvernement s’implique à y faire face sous diverses formes, avec le partenariat et l’appui du MFPTE, telles que préconisées par le PND révisé. Le changement qui doit être apporté par la SNPS consiste à réduire les éventuels problèmes relatifs à l’entrée des jeunes sur le marché, à travers l’incitation et la facilitation des parties prenantes à développer des mécanismes à même de faciliter l’accès des jeunes aux stages, leur permettant ainsi de bénéficier d’un premier emploi et d’acquérir une expérience professionnelle.

La participation active de tous les acteurs mentionnés sous cette Objectif constitue un gage de réussite pour la bonne mise en œuvre de cette activité. À titre illustratif, l’OBEM et l’ABEJ peuvent promouvoir une facilitation de la prise de contact et du développement de liens entre jeunes et employeurs.

L’État peut également adopter des mesures incitatives visant à faciliter la réinsertion des jeunes demandeurs d’emploi et ou de premier emploi auprès des employeurs. Pour cela, une étude sur les meilleurs mécanismes pour ce faire est préconisée, sur la base de laquelle, à long terme, des mesures incitatives peuvent être adoptées. Celles-ci peuvent varier, passant par des exemptions ou la prise en charge par l’État des contributions à la prévoyance sociale et assurance maladie, ou l’appui monétaire aux stages et apprentissages. Des liens avec les aspects de l’activité précédente ou avec les bourses d’études peuvent être également tissés.

#### Action 3 : Renforcer les mécanismes d'appui socio-économique aux jeunes en milieu informel et rural

*Moyen/Long terme*

Il est fondamental de focaliser l’attention sur la problématique de l’exclusion des jeunes du monde informel et rural dans les activités socio-économiques. L’inclusion socio-économique doit passer par des mécanismes de financement des plans d’affaires des investissements et les intrants nécessaires pour avoir une production agricole suffisante ainsi que des produits et services à forte rentabilité.

Ici, les programmes du Ministère de l'Environnement, de l'agriculture et de l'élevage (MINEAGRIE), et les différents mécanismes qui viennent appuyer la production agricole sont d’une grande utilité. Ces programmes devront être adaptés à cette partie de la population en adéquation avec leurs besoins spécifiques.

Par ailleurs, pour faciliter l’inclusion financière de ces jeunes du secteur informel et rural, la Banque des Jeunes (promue par le PND révisé 2018-2027) doit permettre l’accès aux crédits d’investissement rural. Ces projets bancables doivent être accompagnés de formations spécifiques en vue d’assurer une gestion efficace des cadres institutionnels à base communautaire et les crédits d’investissements mobilisés. Comme orienté dans l’Objectif 6 de cet Axe, les groupes de solidarité socio-économiques tels que les coopératives vont servir de canal privilégié pour l’encadrement de ces jeunes.

### Objectif 2 : Promouvoir le travail décent et l’extension de la couverture sociale

Des initiatives récentes d’extension de ces régimes au secteur informel sont observées, comme dans l’immatriculation des pêcheurs à l’INSS entre 2020 et 2022. Dans cette perspective, un renforcement des initiatives existantes sont à encourager.

Par ailleurs, le travail décent est un élément important. Il permet d’assurer de meilleures conditions de travail et de garantir un travail décent. Il doit donc être assorti de mécanismes de Protection sociale contributive pour la protection contre les risques socio-professionnels, et garantir de bonnes conditions de santé et de sécurité au travail, ainsi qu’un salaire suffisant pour accéder financièrement aux services sociaux de base.

Ainsi, trois activités seront mises en œuvre dans le cadre de cette Objectif :

* La réalisation d’études pour catégoriser et classifier les groupes pouvant intégrer le système contributif ;
* L’amélioration, la promotion et l’extension des mécanismes de la sécurité sociale contributive ;
* La promotion du travail décent à travers la promotion des mécanismes de santé et de sécurité au travail.

#### Action 1 : Réaliser des études et la catégorisation des groupes susceptibles d’être inclus dans le système contributif

*Court terme*

L’extension de la couverture sociale contributive doit compter d’abord avec une meilleure compréhension de la population active au Burundi, en particulier, les capacités productives et contributives du secteur informel. Ces études vont permettre l’extension du régime de pension et la caractérisation des travailleurs informels et les différentes catégories professionnelles en fonction de certains critères définis au préalable, notamment :

* Leur pouvoir contributif ;
* Leurs conditions de travail ;
* Les risques plus fréquents et plus nocifs auxquels ils sont exposés ;
* Les liens possibles avec d’autres programmes sociaux…

Ces études devront pouvoir servir de base à l’approfondissement des connaissances sur la réalité socio-économique de la population active au Burundi. À travers l’analyse des capacités contributives de ces catégories professionnelles, elles permettent de regrouper les informations relatives à l’assiette fiscale pour les contributions, sa disponibilité, et son possible élargissement. En définitive, ces études doivent viser l’appui de l’élargissement et l’extension de la couverture sociale, ainsi que le possible élargissement de la gamme de prestations des régimes d’assurances sociales offertes.

Ces études se réaliseraient de manière coordonnée par l’INSBU et le MFPTE, avec l’appui des organismes de sécurité sociale. Un tel choix devrait également permettre de revoir les rôles de l’INSS et de l’ONPR en particulier, et les catégories que ces organismes doivent couvrir. Par exemple, l’inclusion des militaires, des policiers et des travailleurs sous-contractés de la Fonction publique dans l’INSS peut être revue, pour les déplacer vers un organisme plus adéquat, au sein de l’ONPR, si les capacités pour cette transition sont possibles.

#### Action 2 : Améliorer, promouvoir et étendre les prestations et mécanismes de la sécurité sociale contributive

*Moyen terme*

Sur la base des résultats des études proposées à l’activité précédente, il est important d’analyser les régimes de pension et des risques professionnels déjà en place en vue d’examiner la pertinence et la possibilité d’étendre les régimes de sécurité sociale en vigueur. Les régimes des risques professionnels, des maladies professionnelles et accidents de travail ainsi que les allocations familiales, notamment, pourront être mises en place dans le but d’améliorer la couverture sociale.

À cet effet, un cadre de discussion et de collaboration entre les organismes de sécurité sociale – l’INSS et l’ONPR particulièrement – devra être instauré pour apprécier la faisabilité technique, administrative, financière des améliorations et l’extension des régimes à promouvoir et étendre.

Par ailleurs, l’inclusion d’une partie plus importante de personnes en âge actif dans le système contributif de protection sociale est fondamentale pour renforcer le système de la protection sociale au Burundi.

L’objectif poursuivi ici est l’extension « horizontale » des régimes pour assurer une partie importante de la population du secteur informel contre les risques socio-professionnels. Les partenaires sociaux, à travers les syndicats des travailleurs et des employeurs, devront travailler étroitement avec les acteurs gouvernementaux et les organismes de sécurité sociale pour mettre en place des régimes adaptés aux besoins des bénéficiaires et assurer une gouvernance requise. Ce mécanisme d’extension peut se faire notamment grâce à une mono-taxe, ou une contribution professionnelle annuelle unique visant certaines catégories du secteur informel qui ont des capacités contributives variables au cours de l’année (comme les agriculteurs par exemple).

#### Action 3 : Promouvoir les mécanismes de santé et sécurité au travail

*Court terme*

Le travail décent constitue une priorité au sein du MFPTE, avec un plan particulier en cours d’élaboration, le Programme pays pour le Travail décent (PPTD). Une grande partie de cette activité va au-delà du cadre de la SNPS, mais une promotion et amélioration des différents mécanismes de santé et de sécurité au travail contribuera à garantir des conditions de travail adéquates au Burundi. Il sera question surtout d’identifier, en collaboration avec les parties prenantes, les secteurs d’activités les plus exposés aux risques, accidents et maladies, pour prendre des activités adéquates.

Ces activités sont surtout celles orientées vers la sensibilisation et la communication des informations nécessaires sur les risques liés à l’environnement du travail. Mais il s’agit également des mécanismes d’inspection réguliers par l’Inspection Générale du Travail qui permettent de s’assurer du respect des conditions d’hygiène, de santé et de sécurité au travail particulièrement celui du secteur formel et informel. Les organismes de sécurité sociale existants pourront collaborer avec les parties prenantes en vue de renforcer les mécanismes de prévention des risques professionnels et de promotion du travail décent.

### Objectif 3 : Mettre en place progressivement le régime chômage

La mise en place d’un régime chômage au Burundi était déjà prévue par la Politique nationale de protection sociale adoptée en 2011 en faveur des travailleurs du secteur structuré, sans avancée significative, malheureusement. L’idée de création d’un régime chômage a néanmoins été repris dans le Nouveau Code de la Protection sociale promulgué en 2020. Au sein de ses articles 114 et 115, il est disposé l’établissement d’un régime d’assurance chômage, avec la prévision d’une couverture qui s’étendrait à tout salarié ou travailleur qui perdrait son emploi ou travail. Ce régime serait sous la gestion des organismes de sécurité sociale, avec des détails qu’il reste à définir.

Il est important de relever que dans un pays comme le Burundi où le travail informel est majoritaire, un défi supplémentaire fait surface : distinguer le travail informel rémunéré mais non déclaré de l’état de chômage. Pour faire face à ce défi, des mesures de contrôles sociaux s’imposent pour étendre le champ de couverture sociale à un plus grand nombre de travailleurs. Si rien n’est fait, les régimes chômages peuvent devenir très onéreux, peu bénéfiques et peu populaires et couvriraient ainsi des franges minuscules de la population. Des études de faisabilité éclairées par le contexte national et les bonnes pratiques d’autres pays seront faites pour mettre en place des régimes chômages viables. Ce régime chômage devra pouvoir être progressivement mis en œuvre.

Les activités suivantes sont envisagées :

* Tout d’abord, des consultations publiques et des études de faisabilité doivent guider la mise en place et le fonctionnement de ce nouveau régime.
* Ensuite, les mécanismes de gestion du régime doivent être mis en place.

#### Action 1 : Mener des consultations publiques et des études sur la situation de l’emploi et sur la faisabilité du régime chômage au Burundi

*Court/Moyen terme*

Pour mettre en place un régime chômage, il sera impératif de mener des consultations publiques impliquant les partenaires sociaux et les partenaires techniques et financiers ainsi que des études sur la situation de l’emploi et le chômage au Burundi. Les bases de ce travail sont déjà en place au sein de l’INSBU, avec des rapports contenant certaines données qu’il convient d’actualiser. L’objectif de ces études est double :

* Tout d’abord, il s’agit de donner une image claire et définie de la situation du chômage au Burundi, de ses principales caractéristiques et de la situation des personnes dans cette situation.
* Ensuite, évaluer la faisabilité d’un régime chômage au Burundi. Ainsi, une cartographie des catégories professionnelles du secteur formel comme informel doit être réalisée (en appui, en parallèle, ou avec les activités de la deuxième Objectif de cet Axe), pour mieux connaître le pouvoir contributif des catégories professionnelles du pays et dimensionner l’effort de cotisation sur lequel se fondera le financement d’un tel régime.

Cette étude devra donner lieu à des discussions, portées par un groupe technique ou un comité de pilotage intégrant les principales parties prenantes (MFPTE, organismes de la sécurité civile, représentants des employeurs et syndicats) pour prendre les décisions politiques et entreprendre les négociations qui permettront de mettre en œuvre le régime chômage. Ce processus devra notamment passer par des consultations publiques et le respect de l’organisation tripartite, définissant le format des indemnisations, les arrangements et caractéristiques spécifiques du financement collectif et les critères d’affiliation, d’éligibilité, etc…

Après la réalisation de l’étude et du processus de négociation, la collaboration technique intersectorielle entre les organismes de sécurité sociale (l’INSS et l’ONPR) et le MFPTE doit être mise en place en vue de la mise en œuvre effective du régime chômage. Cette coopération doit recevoir l’appui et la participation des différentes institutions clés, comme les employeurs et les syndicats. Cette implication permettra de fixer de manière concertée et participative la valeur de l’indemnité chômage et les cotisations correspondantes, les rôles et les responsabilités qui vont rythmer la gouvernance de ce régime, les autres mécanismes qui peuvent l’accompagner, etc…

### Objectif 4 : Appuyer les interventions des organisations des producteurs agricoles et à l’élevage

Compte tenu de la composition de la population burundaise fortement agricole, des mécanismes spécifiques qui permettent de protéger et de couvrir ceux-ci doivent être renforcés. Le MINEAGRIE, par exemple, met en œuvre des programmes importants destinés à appuyer l’agriculture et l’élevage sous diverses formes. Le PND révisé 2018-2027 prône la promotion de l’agriculture familiale, et un cadre d’appui favorable aux financements des crédits et la promotion des mécanismes de résilience des exploitants agricoles.

L’objectif principal est de garantir la production agricole et de les protéger contre les risques prioritaires auxquels sont exposés les exploitants agricoles. Les ménages agricoles vulnérables devront être davantage appuyés en intrants agricoles et d’élevage. En outre, il sera question d’adopter des mesures de prévention des risques qui affectent l’activité agricole, notamment les variations pluviométriques et les micro-assurances agricoles à base communautaire.

Un fort potentiel véhiculé par les interventions des acteurs nationaux et locaux est déjà prêt à être exploité, telle que l’émergence des coopératives agricoles qui constituent une porte d’entrée pour le programme de promotion des interventions des mécanismes de protection des revenus issus des exploitations agricoles.

Les activités suggérées par la SNPS sont donc les suivantes :

* Le renforcement des appuis institutionnels et opérationnels existants pour l’agriculture et l’élevage
* En lien avec l’Axe 6, la promotion de mécanismes de résilience aux changements climatiques et chocs naturels, à travers divers mécanismes comme ceux des mutuelles d’assurance sociales agricoles.

#### Action 1 : Renforcer les appuis institutionnels et opérationnels pour l’agriculture et l’élevage

*Court terme*

Les ménages et personnes travaillant dans le milieu agricole ont parfois besoin d’une assistance additionnelle pour garantir la production agricole et l’élevage nécessaire pour leur subsistance. Promus par le MINEAGRIE, des mécanismes pour ces ménages existent déjà, principalement à travers le transfert d’intrants essentiels pour l’agriculture et l’élevage.

Ces mécanismes ont un impact positif sur la production agricole. Pour s’assurer de la durabilité de leur impact, il est nécessaire de renforcer les acquis dans ce secteur : ce renforcement peut se faire par la redynamisation des mécanismes d’appui aux ménages agricoles vulnérables à travers le transfert d’intrants agricoles, ou l’octroi de facilités de financement des investissements. Pour une meilleure efficacité de ce système, des synergies d’appui stratégiques doivent être mises en place entre les exploitants organisés en coopératives agricoles, ainsi que des mécanismes facilitant l’accès au marché et au financement, les mécanismes de couvertures des risques agricoles communautaires, et des liens avec les mécanismes d’assurance santé complémentaires (présentés dans l’Axe 4), etc.

Des liens de ces programmes avec le Registre social unique (RSU) sont en cours de développement et peuvent également permettre de mieux cibler les programmes d’assistance en intrants agricoles pour les ménages vulnérables.

#### Action 2 : Promouvoir des mécanismes de résilience des exploitants agricoles au changement climatique

*Moyen/Long terme*

Les problèmes liés aux changements climatiques sont multiples, et peuvent davantage affecter les populations agricoles rurales. Il s’agit particulièrement des potentielles variations pluviométriques. C’est ainsi que l’Axe 6 porte sur la prévention et la réponse aux chocs naturels, afin de permettre d’atténuer les effets liés aux divers chocs, d’une part, et de l’autre, aider à fournir un mécanisme de réparation contre ces chocs. Dans la présente activité, l’objectif est de se concentrer sur les mécanismes assurantiels qui peuvent amortir efficacement les impacts des changements climatiques.

Il est donc crucial de compter sur l’appui de nouveaux mécanismes, notamment les mutuelles d’assurances sociales agricoles qui prévoient des prestations en guise d’indemnisation des victimes parmi les exploitants agricoles assurés.

Ainsi, un cadre légal et réglementaire pour l’appui au développement de ces mutuelles, appuyé par un cadre de gouvernance institutionnel et opérationnel à base communautaire et porté par les leaders communautaires sera développé. À titre complémentaire, des synergies seront promues avec les programmes de microfinance et d’autres programmes de promotion des programmes agricoles ; d’autres programmes de promotion des interventions de mitigation des risques peuvent être envisagées.

À cette fin, un renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles est nécessaire, non seulement avec l’appui des relais communautaires spécialisés, mais aussi à travers une meilleure coordination des différents programmes et interventions. À titre illustratif, les coopératives agricoles pourront faciliter l’intégration des membres respectifs à ces programmes de mutualisation des risques agricoles.

### Objectif 5 : Promouvoir et étendre les travaux publics et TP-HIMO sensibles à la protection sociale

Les travaux publics aident les ménages pauvres et vulnérables à trouver un travail rémunéré qui leur donne accès aux services essentiels tels que les soins de santé, l’éducation de leurs enfants, la couverture de leurs besoins alimentaires, etc. Ils contribuent ainsi à la réduction des différentes vulnérabilités économiques et sociales de la population active et permettent d’améliorer ses conditions de vie. L’ancienne SNPS, préconisait la mise en place de nouveaux types de travaux publics ainsi que l’élaboration de lignes directrices qui permettraient d’harmoniser et de diversifier ces travaux afin de permettre également la participation des personnes actives mais sans beaucoup de force physique, notamment les femmes (travaux publics centrés sur le secteur des services et sur les travaux d’entretien) ; cette réalisation est néanmoins limitée. Il s’agit par ailleurs d’un objectif qui a été reprise par le PND révisé 2018-2027.

Le MIELS [[21]](#footnote-22) doit jouer un rôle crucial dans la conception et la mise en œuvre des programmes de travaux publics conformément aux orientations de la protection sociale. De nombreux chantiers publics sont en cours à travers le territoire national, intégrant un nombre non négligeable de travailleurs. C’est ainsi qu’au cours de l’exercice fiscal 2021, la Direction des bâtiments publics a créé plus de 6500 emplois.

Dans ce cadre, les employés des chantiers bénéficient des rémunérations journalières. Toutefois, leur accès aux autres mécanismes de la protection sociale n’est que très limité. Des connexions avec les mécanismes de protection sociale contributifs et d’assistance aux personnes vulnérables sont rares. C’est ainsi que le cadre de communication entre les acteurs des TP-HIMO et de la Protection sociale nécessite un renforcement.

Ainsi, deux activités principales sont suggérées, en rapport avec le PND révisé :

* La première activité concerne l’élaboration des lignes directrices pour les TP-HIMO et le renforcement des liens et de la coordination entre les Travaux publics et les TP-HIMO (travaux publics à haute intensité de main d’œuvre) avec les interventions de protection sociale de la main-d’œuvre ;
* La seconde activité vise l’élaboration des travaux publics d’intérêt communautaire.

#### Action 1 : Élaborer des lignes directrices pour les TP-HIMO et renforcer la coordination des travaux publics et TP-HIMO orientés vers la protection sociale

*Moyen terme*

Un cadre d’harmonisation des travaux publics en général et des TP-HIMO en particulier par un groupe de travail intégrant divers acteurs de la protection sociale doivent être mis en place. L’objectif est d’établir un cadre général des travaux publics qui soit réellement lié avec les autres mécanismes sectoriels, et puisse fournir les bénéfices de la Protection sociale aux personnes vulnérables. À cet effet, des lignes directrices doivent être élaborées dans le but de réorganiser les travaux publics, notamment les TP-HIMO, afin de les rendre plus sensibles à la protection sociale en améliorant le ciblage des personnes pauvres actives et l’intensité de la main-d’œuvre.

Ce processus peut passer par l’utilisation du RSU pour toucher les personnes en situation de pauvreté (cf. Axe 7), mais également par des politiques ciblant les personnes vulnérables (comme l’inclusion des Batwa, des personnes atteintes d’albinisme ou des personnes sinistrées de l’Axe 5, ou l’intégration avec les mécanismes de réponse aux chocs de l’Axe 6). Il est nécessaire de lier les programmes de Travaux publics avec les autres mécanismes d’identification des ménages et des personnes vulnérables afin de parvenir à une forme de ciblage adapté.

Les bénéficiaires des travaux publics pourront ainsi avoir accès à d’autres mécanismes d’assistance et d’assurance sociale, plutôt que de bénéficier seulement d’un salaire journalier. Ceci devra permettre de pérenniser et rendre durables les effets des Travaux publics.

Des mesures d’accompagnements additionnels, comme des formations ou le paiement direct des contributions à l’INSS et/ou aux mutuelles de santé peuvent être examinées.

#### Action 2 : Concevoir et piloter des travaux publics d’intérêt communautaires sensibles à la réintégration socio-économique des personnes vulnérables.

*Moyen/Long terme.*

Dans le cadre de la PND révisé 2018-2027, et dans la continuité de l’ancienne SNPS, il est important de procéder à l’identification et à la conception des TP-HIMO centrés sur les services et travaux d’entretien notamment l’entretien des sentiers/pistes/routes publics, le pavage des routes, la réparation des ponts des voiries, les travaux de reboisements, les travaux de traçages des courbes de niveau, les travaux de ménage et d’entretien des bâtiments publics, etc.

L’objectif de ces nouveaux travaux publics d’intérêt communautaires est de fournir un revenu et d’étendre les interventions de protection sociale aux catégories de personnes pauvres dont la capacité physique et/ou le temps ne leur permet de participer aux Travaux publics qui demandent une force physique importante. Il s’agit notamment des femmes pauvres ayant des enfants.

Des mesures d’accompagnement pour les bénéficiaires dans le cadre d’une réintégration socio-économique effective ainsi qu’une mobilisation de ressources pour la durabilité de ces travaux reste indispensable.

### Objectif 6 : Appuyer la création de l’emploi, le développement et la pérennisation des groupes de solidarité et des coopératives pour l’inclusion économique

L’appui à la création et au développement des groupes de solidarité et des coopératives est essentiel. Ces groupes et coopératives ont une place importante dans le développement socio-économique des populations actives en général, et le secteur de la protection sociale en particulier. En effet, en tant que mécanismes communautaires locaux de promotion de services socio-économiques, ils fournissent un cadre privilégié de promotion des moyens de vie ainsi que l’accès aux produits et services financiers aux populations actives.

L’objectif est de renforcer ces différents systèmes en intégrant les pauvres, pour faire de ces leviers des mécanismes solides de protection sociale au niveau local.

Deux activités sont proposées ici :

* La première vise à renforcer la promotion des groupes de solidarité en particulier pour en faire des mécanismes de promotion de la protection sociale ;
* La deuxième activité vise le renforcement de synergies entre divers acteurs de la protection sociale, notamment au niveau local.

#### Action 1 : Promouvoir les groupes de solidarité

*Court/Moyen terme*

Avec l’appui nécessaire, les groupes de solidarité peuvent jouer un rôle primordial dans la mise en œuvre de politique nationale de la protection sociale au Burundi.

Il sera essentiel de coordonner les acteurs sectoriels comme les Centres de développement familial et communautaire, les centres de santé, les programmes promus par de partenaires au développement, etc… Les groupes de solidarité permettent d’intégrer le développement de la protection sociale de manière active par les divers acteurs locaux. En effet, les groupes de solidarité, constituent un canal par excellence de promotion des mécanismes de solidarité communautaire pour l’accès aux garanties de protection sociale. En outre, les groupes de solidarité offrent un cadre idéal d’éducation à l’encadrement de la réinsertion socio-économique des personnes vulnérables, à la promotion des systèmes de solidarité communautaire pour l’accès aux produits et services de l’inclusion financière et d’atténuation des risques sociaux et naturels, au changement de comportement, etc…

L’objectif est, d’une part, d’élaborer un guide d’orientation pour la création, le développement et le suivi des groupes de solidarité et des modules de formation, et d’autre part, d’offrir les opportunités de connections de ces groupes de solidarité et coopératives aux institutions bancaires pour le développement optimal.

Dans ce contexte, l’appui des banques existantes qui ont un aspect social, comme celles des femmes ou des jeunes, pourront aider à promouvoir le financement des plans d’affaires de ces groupes de solidarité. Il convient d’indiquer aussi qu’en plus d’une assistance monétaire, une assistance technique spécifique aux besoins de ces groupes de solidarité et ses membres est d’une importance capitale pour assurer la gestion technique de ces organisations de l’économie solidaire.

#### Action 2 : Renforcer les synergies entre les groupes de solidarité et les coopératives avec les groupements et mécanismes de Protection sociale

*Court terme*

Dans la politique générale de développement communautaire au Burundi, une place prépondérante a été consacrée à la promotion des organisations de l’économie sociale solidaire notamment les coopératives, les groupes de solidarité et les mutuelles sociales. Il est donc vital de renforcer les programmes qui concourent au développement de ces organisations de solidarité socio-économique. Comme le consacrait la PNPS adoptée en 2011, il est crucial de renforcer le potentiel véhiculé par les groupes de solidarité et les coopératives et les mutuelles sociales dans la promotion des interventions respectives. En effet, les coopératives offrent un cadre idéal de promotion des capacités contributives, comme la promotion des activités génératrices de revenus, des capacités éducatives des membres au changement de comportement favorables à la promotion de la protection sociale au moment où cette dernière assure la protection des investissements des coopératives contre les risques sociaux et naturels majeurs. Ici, les mutuelles sociales d’assurance agricole, assurance santé, assurance pension, etc. peuvent servir d’appui principal.

Avec le renforcement des groupes de solidarité et des coopératives ainsi que des mutuelles sociales, il est essentiel de capitaliser les bonnes pratiques et les enseignements tirés afin de garantir la pérennisation des acquis de ces organisations de l’économie sociale et solidaire. L’ANACOOP (Agence Nationale de Promotion et de Régulation des Sociétés Coopératives au Burundi), et la Direction générale en charge des Groupes de solidarité devront travailler en étroite collaboration avec le SEP/CNPS pour veiller à la gestion coordonnée des synergies des interventions respectives.

## Axe 3 : Protection et Inclusion Socio-Économique des personnes Âgées

En 2020, selon des estimations de la Banque Mondiale, sur un total d’environ 12 million d’habitants, 283 000 personnes auraient plus de 65 ans au Burundi, soit 2,3 % de la population. Ceci représente une faible proportion de la population âgée, et signifie qu’investir dans la protection sociale de ces catégories de personnes vulnérables n’engendrerait pas des coûts excessivement élevés pour la trésorerie publique.

Au Burundi, les personnes âgées font face à un nombre important de vulnérabilités et risques spécifiques, dont :

* La vulnérabilité aux maladies et aux problèmes de santé, ainsi que les coûts importants liés aux soins nécessaires. Ces personnes se retrouvent souvent dans une situation de manque d’autonomie, et nécessitent un appui spécifique pour les accompagner ;
* Une vulnérabilité particulière liée à l’accès limitée aux revenus parce que ces personnes se retrouvent dans une situation où elles sont incapables de travailler. Sans l’accès à des prestations de vieillesse, et sans avoir eu la possibilité de faire des économies à titre d’épargne personnelle, la vulnérabilité de ces personnes âgées peut être aiguë.
* Cette problématique a pour corolaire le fait que ces personnes âgées risquent de se retrouver dans une situation de forte dépendance vis-à-vis de leurs enfants, et seraient également exposées à un risque d’exclusion. En outre, cette dépendance place les personnes âgées dans une situation de vulnérabilité surtout quand les personnes qui les prenaient en charge ne sont plus en mesure de les soutenir.

Des besoins importants encore insatisfaits nécessitent une réponse urgente adaptée. Néanmoins, certains de ces besoins sont traités par les régimes contributifs comme l’INSS et l’ONPR, tandis que d’autres programmes non contributifs fournissent des prestations sociales à cette catégorie de personnes. Il s’agit notamment du programme de couverture totale des frais de soins des personnes retraitées, l’accompagnement socio-économique des personnes âgées tel que promu par les frères Bene-Yozefu à travers leur programme d’assistance des personnes âgées, ou encore le programme de couverture des soins pour les personnes âgées pauvres promues par le SEP/CNPS à travers le financement du FAPS.

La priorité de promouvoir des mesures additionnelles cohérentes et générales pour la prise en charge socio-économique des personnes âgées apparaît toutefois de manière constante dans les programmes nationaux. Récemment, en 2022, une loi portant ratification du Protocole additionnel de la Charte africaine des droits des peuples relatifs aux personnes âgées a été adoptée.

Ainsi, trois Objectifs principales doivent être mises en œuvre pour la Protection sociale des personnes âgées :

* Les pensions contributives doivent être progressivement étendues au secteur informel, en parallèle à l’extension de la couverture sociale annoncée dans l’Axe 2 ;
* Des pensions sociales de retraite non contributives doivent être mises en place, pour fournir un mécanisme de garantie de revenu à certaines catégories de personnes âgées ;
* Enfin, des mécanismes d’inclusion socio-économique et de protection des personnes âgées sont nécessaires pour faire face aux autres défis mentionnés ci-dessus.

### Objectif 1 : Etendre le régime des pensions contributives

Les pensions contributives sont régies, comme présentées à l’Axe 2, par l’INSS et l’ONPR ; toutefois, cette couverture reste limitée au secteur formel, et ne couvre donc qu’une partie minimale de la population active. Cette extension doit être progressivement réalisée. L’article 23 du Nouveau Code de la protection sociale de 2020 inclut entre autres les professions indépendantes et libérales et les opérateurs économiques du secteur informel.

Une stratégie d’extension est déjà en cours (par l’inclusion des parties du secteur informel dans le secteur contributif de l’INSS), parallèlement aux réformes de 2022 relatives à l’augmentation des montants et l’amélioration de la qualité des prestations fournies aux retraités.

Ainsi, le problème principal ici demeure l’exclusion de la plupart des personnes du système des retraites, une fois que le taux de couverture du système contributif est encore faible au secteur informel. Cela est encore plus difficile du fait du manque de données et d’informations sur les populations actives dans le secteur informel et qui pourraient être intégrées dans le système contributif. Les deux activités proposées suivent donc cette logique :

* Tout d’abord, il est nécessaire de classifier et de catégoriser la population du secteur informel afin de disposer des données plus claires sur ce secteur ;
* Ensuite, étendre la couverture des pensions contributives à cette population cible.

#### Action 1 : Mettre en œuvre la réforme relative à l'augmentation de la pension de retraite

*Court et moyen terme*

Les études de classification, de catégorisation et la cartographie du secteur informel, promues dans l’Axe 2 seront nécessaires pour l’extension du régime de pensions contributives. Ainsi, l’objectif est d’identifier et de catégoriser les personnes afin de mieux cerner le secteur informel dans son ensemble. Cette étude prendra en compte des questions relatives au revenu des personnes et, plus important encore, le pouvoir contributif pour les différentes catégories.

Tout d’abord, l’objectif est d’appliquer les réformes en cours, en particulier celles prévues pour le secteur public, selon le Décret n°100/151 du 16 novembre 2022 relative à l'augmentation de la pension de retraite pour le secteur public.

Par la suite, des études actuarielles qui peuvent mener à une meilleure compréhension de la situation des institutions et régimes de sécurité sociale doivent être menées.

La situation de ces régimes et institutions reste encore particulièrement opaque, faute de documentation et d’information aisément disponibles. Cela aggrave la situation de manque de fonds suffisants pour la continuité de ces régimes à long terme, et les études doivent permettre de fournir des pistes pour l’augmentation des recettes d’une manière qui facilite l’extension de ces régimes, profitant de la population très jeune du pays.

Enfin, il est essentiel de garantir un plaidoyer et des mécanismes pour inciter l’immatriculation par les employeurs des travailleurs à l’INSS et dans les régimes de prévoyance sociale. L’extension des régimes de retraite par ce biais, et une amélioration de l’assiette de ces régimes peut passer par ce plaidoyer et renforcement des obligations des employeurs.

### Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes d’inclusion socio-économique des personnes âgées

Outre les pensions, les personnes âgées, notamment les plus vulnérables ont également besoin de mesures d’assistance additionnelles couvrant leurs besoins et les risques sociaux.

Dans la situation actuelle, les personnes âgées ne sont pas incluses dans les programmes de transferts monétaires – elles restent en dehors de ce système du fait des critères d’éligibilité ou des objectifs même des programmes. Ces personnes requièrent également l’accès à ces mécanismes plus généraux de protection sociale.

Bien que des centres d’hébergement et d’accueil existent, leur nombre est limité ; il s’agit de centres importants de socialisation fournis par l’État, et qui permet de répondre, avec un investissement suffisant, aux besoins des personnes âgées, leur permettant de retrouver des conditions favorables pour ce cycle de vie.

Deux activités seront promues ici par la SNPS :

* L’appui à l’inclusion et assistance économique des personnes âgées ;
* Le renforcement des mécanismes d’appui et de lutte contre l’exclusion des personnes âgées.

#### Action 1 : Appuyer l’inclusion et l’assistance économique des personnes âgées

*Court terme*

Il ne s’agit aucunement ici de relier les transferts existants avec les besoins des personnes âgées. En effet, même si certaines personnes âgées sont vulnérables, ces personnes n’ont souvent pas les capacités de mener des activités génératrices de revenu, et ne reçoivent aucun revenu propre. Elles ne sont donc pas couvertes par les programmes de transferts monétaires pour le simple fait qu’elles ne sont pas qualifiées par les critères de ciblage définis.

Ainsi, il est nécessaire de revoir les lignes directrices et la conception même des programmes de transferts monétaires, comme celui du projet « *Merankabandi* », afin d’inclure les personnes âgées en situation d’extrême pauvreté.

#### Action 2 : Renforcer les mécanismes d’appui aux personnes âgées et lutter contre l'exclusion et les difficultés d’accès aux services de base pour les personnes âgées

*Court et moyen terme*

Le Burundi a récemment approuvé² la ratification du Protocole additionnel de la Charte Africaine des droits des peuples relatifs aux personnes âgées. Ainsi, il est nécessaire de donner des conditions de vie adéquates et une protection suffisante pour que les personnes âgées puissent avoir de meilleures conditions de vie, et soient protégées contre les risques auxquels elles font face.

Tout d’abord, le renforcement des services des centres d’hébergement et d’accueil promus par le MSNASDPHG pour les personnes âgées sera soutenu afin de garantir une meilleure inclusion sociale. Ces centres doivent pouvoir fournir des services basiques aux personnes âgées, et disposer d’un personnel formé et capable de les rediriger vers les autres services nécessaires, notamment les services de soins de santé et de prise en charge psychosociale. Un appui venant des organisations déjà en contact avec les personnes âgées au sein de ces centres d’accueil spécialisés pourrait faciliter cette inclusion, et permettre de donner accès à une meilleure sociabilisation en adéquation avec leurs besoins spécifiques.

Parallèlement à ce renforcement, l’extension géographique de ces centres à travers le territoire est également nécessaire. Une approche intergénérationnelle, devra être promue afin de faciliter une sociabilisation des personnes âgées et un renforcement des liens avec les communautés, notamment en tirant parti des opportunités de travail et d’échange pour les jeunes. La question de la solidarité intergénérationnelle peut être un mécanisme important pour la protection des personnes âgées et doit par conséquent être promue au sein de ces centres et au niveau communautaire tout particulièrement.

Par ailleurs, mécanismes de renforcement des soins au profit des personnes âgées doivent être envisagés. Dans le cadre des centres d’accueil, des médecins mobiles pourraient assurer une présence ponctuelle et se déplacer à travers le territoire pour dispenser des soins de base. Ces derniers pourront fournir des médicaments essentiels qui permettraient d’améliorer de façon la santé des personnes âgées de façon décisive, notamment à travers des soins préventifs. Des mécanismes spécifiques de réduction des coûts des soins sont fondamentaux, avec une couverture du système de paquet de bases qui pourront être subventionnés.

Enfin, le financement pour ces mécanismes, et pour l’assistance en services sociaux de base (comme le logement, la nourriture, les habits) doit être assuré, pour fournir un niveau de vie minimal pour les personnes âgées les plus démunies. Cela est particulièrement nécessaire dans le cas de personnes âgées sans soutien familial, ou dont le revenu des familles est insuffisant pour garantir et subvenir ces besoins.

# Partie 2 : AXES TRANSVERSAUX

## Axe 4 : Couverture Sanitaire Universelle

L’accès à la santé constitue un droit au Burundi, comme le dispose l’article 55 de la Constitution de la République du Burundi, et est réitéré par le Code de la protection sociale de 2020. Or, divers mécanismes, avec des taux de couvertures différents, sont fragmentés et se chevauchent. Ce dysfonctionnement fait en sorte que les systèmes d’accès aux soins de santé ne parviennent pas à assurer l’accès aux services et soins de santé à l’ensemble de la population. En effet, parmi ces mécanismes, figurent les mécanismes non contributifs ou subventionnés, telle que la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en situation de maternité , la Carte d’assistance médicale (CAM), qui couvre également une partie de la population, le programme pour les personnes indigentes mis en place par le MSNASDPHG (touchant entre 8000 et 9000 personnes), la gratuité des soins pour les personnes âgées retraitées du secteur public, ainsi que le programme de financement des soins et services de santé gratuits pour les âgées vulnérables piloté par le SEP/CNPS facilitant une infime partie de personnes âgées (14.000 personnes).

Ces programmes sont les principaux mécanismes pour les personnes qui ne disposent pas d’un pouvoir contributif suffisant. Pour le secteur structuré, la MFP couvrait 998 095 cotisants en 2023, et la Mutuelle de Santé du secteur privé structuré (MSP) touchait 5131, parallèlement avec certaines micro-assurances santé, totalisant 82161 adhérents en 2023. Enfin, les mutuelles de santé communautaire, encadrées par la Plateforme des acteurs des mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) ainsi que d’autres totalisant autour de 305 172 en 2023.

Dans les anciens instruments de la Protection sociale au Burundi, l’accès aux soins de santé constituait l’un des objectifs majeurs. Pour ce qui est de la PNPS, une grande partie était centralisée sur le développement des mutuelles de santé communautaires, avec également un programme de couverture des indigents et des personnes vulnérables en assurance maladie. De même, l’assurance maladie pour le secteur privé structuré est promue à travers la MSP et les micro-assurances santé. Dans le Document de SNPS, l’accès à la santé (en particulier des enfants de moins de 5 ans) constitue l’un des objectifs stratégiques, avec une approche arrimée à l’accès des personnes indigentes aux soins de santé et le renforcement de l’accès universel aux soins de santé de base.

Le PND révisé 2018-2027 comporte également un axe particulier relatif à « l’amélioration des performances et de la collaboration dans le domaine de la Santé » pour renforcer le système de santé au Burundi. Diverses étapes y sont incluses, telle que la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles, la santé maternelle, la santé néo-natale, celle de l’enfant en âge préscolaire et scolaire, celle de l’adolescent et de la personne âgée, en plus des aspects portants sur l’amélioration du système national de santé et du système communautaire, notamment à travers l’amélioration de la demande en soins et services de santé. Dans le cadre des Objectifs de Développement Durable (ODD), les États Membres des Nations Unies se sont engagés à œuvrer de leur mieux pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d’ici à 2030 : la santé étant consacrée comme un droit humain à garantir.

La Couverture Santé Universelle (CSU) constitue, selon l’OMS, un cadre dans lequel toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des soins et services de santé de qualité (promotion, soins préventifs, curatifs, rééducatifs et palliatifs) dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières pour les usagers. Ce cadre est en cours de discussion et de développement par les différentes parties prenantes, avec un nombre de principes y afférents, dont :

* L’universalité, c'est-à-dire la couverture de l’ensemble de la population sans discrimination, sans laisser quiconque pour compte ;
* La solidarité nationale, pilier du système par l’équité contributive et l’équité dans l’accès aux soins, à travers la mutualisation entre les riches et les pauvres.
* La responsabilité générale de l’État, en tant que garant du bon fonctionnement du système, la santé étant un bien public, et la Protection sociale, un droit consacré par la loi, qui ouvre la mobilisation du financement public ;
* L’affiliation obligatoire, de toute la population, qui constitue un défi majeur du fait du pouvoir contributif faible d’une grande partie de la population évoluant dans l’économie informelle

Au vu de l’importance de cet Axe, certains points importants doivent être soulevés : priorité doit être accordée aux personnes les plus pauvres et à leurs enfants, avec un appui du financement public ; les dépenses directes des ménages doivent être grandement réduites. Le système d’offre de soins doit être renforcé, ainsi que les mécanismes promouvant la demande. En protégeant les usagers des conséquences financières liées au paiement direct des services de santé à leur charge, l’on réduit le risque de voir ces ménages se retrouver dans une situation de pauvreté du fait des dépenses médicales imprévues.

Des défis importants mentionnés ci-dessus, en rapport avec la couverture matérielle, démographique et géographique subsistent. Cela est illustré par un taux de couverture maladie particulièrement faible. Certains autres défis additionnels sont aussi relevés, notamment :

* L’absence de stratégie nationale solide, durable et équitable de financement des services de santé ;
* L’existence de plusieurs régimes de couverture du risque maladie avec des paquets différents et un secteur marqué par une fragmentation des systèmes d’accès aux soins de santé ;
* Des paiements directs des soins de santé élevés, et une répartition inéquitable des ressources existantes ;
* Un accès inéquitable aux paniers de soins de santé primaires ;
* Une faible qualité de l’offre de soins : un personnel de santé inadéquat en quantité et en qualité, des ruptures de stock des médicaments ; les plateaux techniques par niveau de soins ne sont souvent pas adaptés et appropriés ;
* La coordination entre le secteur public et le secteur privé reste faible ;

Pour pallier ces défis, le présent Axe est subdivisé en trois Objectifs principales :

* La première porte sur la mise en place d’une couverture sanitaire de base universelle, qui doit être disponible et accessible à toute personne résident sur le territoire burundais, indépendamment de son revenu ;
* Dans la deuxième objectif, un système complémentaire, contributif, sera promu, dans le but de fournir une assurance maladie additionnelle volontaire pour les populations burundaises qui ont les moyens ;
* Enfin, la troisième objectif se penche sur les questions relatives à l’organisation de l’offre de soins, au financement et à la coordination de la CSU au Burundi.

### Objectif 1 : Mettre en place une couverture sanitaire universelle de base

Dans la SNPS de 2015, l’objectif d’une couverture universelle était déjà clairement énoncé. Toutefois, il a été relevé un certain flottement sur les actions à mettre en œuvre et la manière de les réaliser.

Par ailleurs, divers acteurs interviennent déjà dans le secteur, mais le taux de couverture reste encore très faible, loin d’un niveau de couverture universelle. Parmi ces acteurs, qui agissent dans le cadre de la CSU, figurent notamment :

* Le Programme de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes : son maintien est particulièrement important pour répondre aux risques considérables auxquels est exposée la petite enfance, et pour réduire fortement les risques relatifs à la mortalité maternelle et infantile. Cela permet également de renforcer les autres activités de l’Axe 1, par l’inclusion directe des enfants dans la Protection sociale.
* La CAM, qui constitue le principal mécanisme public d’accès aux soins de santé pour le secteur informel et rural, avec une couverture de la population supérieure aux autres mécanismes, à l’exception de la gratuité des soins susmentionnée. Des problèmes relatifs à son fonctionnement et à son financement subsistent, ce qui met en péril le remboursement des formations sanitaires. Des problèmes relatifs à la catégorisation de la population bénéficiaire et un dysfonctionnement s’observe au niveau de la couverture démographique, où interviennent d’autres acteurs qui offrent des paquets de soins de base similaires. Cette situation est exacerbée par le fait que la CAM soit gérée par le MSPLS, qui est également responsable du service d’offre des services de santé, assurant à la fois l’achat et l’offre des services de soins de santé, et par conséquent compromettant le principe de séparation de fonctions.
* Le programme de couverture des soins de santé pour les personnes indigentes, mené par la Direction générale de la solidarité nationale du MSNASDPHG, couvre un petit nombre de personnes. Il est censé cibler les personnes ne disposant pas des capacités de payer des frais médicaux très élevés et ne disposant pas d’un financement suffisant pour ces types d’interventions. Cette situation est aggravée par le manque de ciblage adéquat du programme, qui ne dispose pas de système clair d’identification de personnes indigentes.
* La MFP est un acteur central pour le secteur public. Grâce à ses services et infrastructures propres, la Mutuelle couvre les fonctionnaires publics et assimilés en services de soins de santé primaires. Néanmoins, certaines limitations géographiques et certaines lourdeurs administratives sont signalées.
* La Mutuelle des entreprises du secteur privé (MSP) fournit de manière similaire l’accès aux soins de santé aux travailleurs salariés du secteur privé structuré ; néanmoins, elle ne parvient pas encore à intégrer tous les employeurs de ce secteur et partage le champ de couverture démographique avec les micro-assureurs santé et la MFP, ce qui limite son champ d’actions et ses performances.
* Des micro-assurances santé intègrent une partie du secteur formel privé en parallèle à la MSP. Elles sont plus fragmentées, avec des taux de couverture limités en raison de leurs spécificités liées à leurs modalités d’adhésion.
* Enfin, les mutuelles communautaires de santé visent également la couverture des personnes du secteur informel et rural. Leur taux de couverture reste toutefois faible, présentant des difficultés en termes de durabilité de financement, du fait de leur dépendance à l’assistance budgétaire extérieure pour couvrir les dépenses fonctionnelles. Elles ne parviennent donc pas à répondre au besoin d’une grande partie du secteur informel et rural qui ne dispose pas d’un pouvoir contributif pour les cartes mutuelles de santé beaucoup plus onéreuses que la CAM – cette dernière devait viser davantage les ménages plus vulnérables. Toutefois, elles ont une couverture géographique importante, malgré une couverture démographique encore insuffisante.

Dans cette Objectif, il sera donc essentiel de mettre en place un mécanisme facilitant la couverture sanitaire universelle au Burundi, avec une garantie effective de l’accès de tous aux soins de santé de base. Pour cela, il est nécessaire de proposer un régime de garantie des soins de base convenable pour tous. Il est fondamental de mettre en place une couverture maladie comprenant un panier de soins de base à caractère obligatoire, et de type semi-contributif et subventionné, pour le secteur informel et rural.

Ainsi, dans le cadre de cette objectif, il s’agira d’initier et de développer une CSU qui puisse offrir un paquet de base obligatoire accessible financièrement pour tous. Dans cette perspective, deux activités sont envisagées :

* La première consiste à mettre en place un cadre juridique et réglementaire pour ce régime sanitaire universel de base ;
* La seconde activité promeut le développement du cadre institutionnel et du cadre de gestion d’un régime de base du secteur informel et rural.

#### Action 1 : Mettre en place un cadre juridique et réglementaire pour le régime sanitaire universel de base

*Moyen terme*

Conformément au Code de la protection sociale, il sera essentiel de légiférer sur l’organisation juridique du régime de base universelle d’assurance, chargé d’assurer des prestations de services et soins de santé. Il s’agit ici de la mise en place d’un cadre juridique qui soit favorable à l’émergence et au développement d’un régime de santé de base convenable et universel pour tous les Burundais.

Pour cela, il faudra accélérer les discussions en rapport avec la définition du financement de la CSU. Dans un processus consultatif, il sera question de définir le paquet de base qui sera revêtu d’un caractère universel. Un regard analytique sur les systèmes de couverture maladie existants permettra de mettre à profit les opportunités capitalisables dans le système de CSU qui sera défini.

Des études de faisabilité, en parallèle au cadre juridique et réglementaire, permettront de mieux définir toutes les dimensions de la couverture sanitaire de base en vue de faciliter son développement.

Ainsi, des instruments juridiques et règlementaires adaptés à la gouvernance et l'opérationnalisation d'un régime de couverture médicale de base universelle seront mis au point. Dans ce cadre juridique, l’on pourra notamment statuer sur des dispositions qui consacrent la responsabilité de l’État qui reste garant de la santé de toute sa population et délègue la gestion à trois opérateurs pour la couverture de base dans divers secteurs : un pour le secteur rural et informel, un pour le secteur public et un autre pour le secteur privé structuré. Le caractère obligatoire de l’accès au paquet de base ainsi défini devra être mis en exergue par tous les textes juridiques et règlementaires ainsi que les documents programmatiques et opérationnels de l’aspect santé de la protection sociale.

Ainsi, certaines questions importantes devront être traitées :

* La possibilité de la mise en place d’un seul régime de base pour tous les Burundais et résidents, avec une cotisation unique, selon la capacité contributive des ménages sur base de l’étude de classification des populations ;
* Les services et prestations fournies dans le système de base devront être définies de manière régulière pour s’adapter aux besoins des populations ;
* Le niveau des contributions, et l’inspection relative au caractère obligatoire du système de base et la couverture des personnes en situation de vulnérabilité sera analysée.

Ces interventions permettront de mettre en place un cadre institutionnel et de définir le régime de base en lui-même, en particulier pour le secteur informel et rural. La promotion de la couverture sanitaire de base nécessitera une sensibilisation de la population, et un développement des liens avec les autres programmes de protection sociale qui touchent les populations vulnérables.

#### Action 2 : Développer un cadre institutionnel et de gestion des prestations d'un régime de base du secteur informel et rural

*Moyen/Long terme*

Dans le cadre de la mise en œuvre d’un système universel de soins de santé pour le secteur informel et rural, l’architecture actuelle des systèmes d’accès aux soins de santé, devra subir des modifications majeures, à travers les débats et consultations sous la coordination du comité de pilotage charge du suivi du processus de l’élaboration de la stratégie de financement de la santé. Dans cette perspective et lors de la phase de mise en œuvre de cette stratégie de financement, il sera mis au point les instruments nécessaires visant à mettre en œuvre l’assurance maladie universelle de base et qui permettront de faciliter la couverture universelle de cette objectif. Il s’agit notamment de la mise en place d’un cadre institutionnel et juridique pour ce régime, la définition du paquet de soins et services essentiels, l’estimation des coûts y afférents, la contractualisation et la définition des méthodes de paiements aux établissements sanitaires et prestataires ainsi que des méthodes d’enrôlement des bénéficiaires, l’évaluation des capacités contributives de la population cible, l’élaboration d’un cadre de suivi-évaluation et la définition d’une stratégie de communication appropriée.

Il sera particulièrement fondamental que le paquet de soins et services de base soit défini à travers un processus consultatif impliquant toutes les parties prenantes, particulièrement celles qui fournissent les soins de santé et celles qui devront payer pour ces services. Ce processus peut se focaliser sur les formes de soins préventifs, moins onéreux, à travers lesquels l’on peut agir pour éviter des maladies plus graves et plus coûteuses à traiter. Pour cela, il est fondamental de donner l’accès aux médicaments pour des maladies faciles à traiter, approche sui devrait permettre de réduire les coûts des soins de santé à travers une réponse préventive et adéquate. Certains médicaments peuvent être fournis à travers des fonds globaux pour éviter des maladies spécifiques.

À partir d’un modèle retenu par les autorités compétentes et sur la base des atouts organisationnels et opérationnels présentés par les systèmes de couverture maladie existants, il sera essentiel de les renforcer afin de contribuer à la mise en œuvre de l’assurance maladie de base. Ainsi par exemple, les mutuelles communautaires de santé, et les autres organisations communautaires (comités de santé, groupements d’agents de sante communautaires) seront évaluées et audités pour analyser le niveau de compétences et de professionnalisme afin de leur confier certaines fonctions déléguées, notamment, la promotion, la sensibilisation, l’identification, l’immatriculation, la collecte des cotisations, le suivi et le contrôle de l’effectivité des prestations, et l’achat des prestations de soins.

#### Action 3 : Mettre en place un cadre de coordination et de suivi-évaluation de la CSU

*Moyen/Long terme*

Le suivi-évaluation de la CSU, discutée en ce moment, devra constituer un mécanisme essentiel pour assurer que les mécanismes de gratuité et de subvention de soins de base fonctionnent de manière adéquate. Pour cela, outre le cadre juridique, institutionnel et de coordination permanent présenté dans l’activité précédente, certaines autres activités devront être entreprises.

Cela doit se faire notamment par une étude sur la qualité effective des soins et sur la satisfaction et couverture des bénéficiaires par rapport aux paquets reçus pour tous les bénéficiaires, avant même de mettre en œuvre la CSU. Avec cette étude, les propositions pour l’extension et l’amélioration de la CSU pourront être établies sur la base des besoins et de la situation sur le terrain des bénéficiaires. De même, après la mise en place de la CSU, cela devra être comparé à des études similaires sur la qualité effective des soins, pour identifier les *« gaps* » existants et les lacunes qui peuvent subsister.

Pour que cela soit efficace, des actions de documentation des mécanismes en place pour capitaliser sur les acquis doivent être entreprises. La promotion même de la CSU devra dépendre de ce qui est déjà en place, pour constituer un programme et un régime maladie qui puisse se baser sur les mécanismes en place. Dans le cadre des TP-HIMO, par exemple, les interventions peuvent être coordonnées avec la CSU pour fournir une assurance maladie à des personnes vulnérables qui bénéficient déjà de mécanismes de protection sociale étatiques.

Enfin, la communication pour ce nouveau système devra être grandement renforcée, pour apporter une clarté et les informations nécessaires pour ce que les potentiels bénéficiaires intègrent le système de santé, et pour atteindre une couverture universelle.

### Objectif 2 : Promouvoir les systèmes d’assurance maladie complémentaire

Outre le régime de base du système de santé, portant sur l’accès aux soins des personnes ayant un pouvoir contributif faible, il est également nécessaire que l’administration et la gouvernance des régimes d’assurance maladie complémentaire soient encadrées par un cadre juridique et règlementaire, notamment à travers la définition des normes de gestion et d’organisation de ces régimes.

Ces régimes complémentaires devront ainsi couvrir une assurance maladie pour les personnes ayant un pouvoir contributif substantiel. Les mécanismes actuels de couverture des soins de santé comme la MFP, la MSP, les mutuelles communautaires de santé et les micro-assurances santé privées peuvent s’ouvrir à ce secteur. L’objectif de cette objectif est d’ouvrir les opportunités d’améliorer les prestations des soins de santé non couverts par le régime de base au profit des populations capables de contribuer pour un régime complémentaire.

Ainsi, les mutuelles communautaires de santé, la MFP, les micro-assurances santé et la MSP pourront s’ouvrir progressivement dans ce cadre des paquets complémentaires, avec une organisation claire des responsabilités.

À cet effet, deux activités sont mises en avant :

* La première activité promeut la mise en place du cadre légal et réglementaire de ce régime d’assurance maladie complémentaire
* La deuxième vise le renforcement des mécanismes de gestion, de coordination et de promotion de ces régimes complémentaires.

#### Action 1 : Mettre en place le cadre légal et réglementaire d’un régime d’assurance maladie complémentaire

*Moyen terme*

Les régimes d’assurance maladie complémentaire devront être élaborés parallèlement au régime de base. Ils devront permettre de fournir l’accès à certains soins et services plus onéreux, en tant que régimes assuranciels qui requièrent une cotisation supérieure à celle demandé pour le paquet de soins de base. Ces régimes fonctionneront comme des régimes contributifs, fondé sur la mutualisation des risques identifiés prioritaires par les bénéficiaires. À cet égard, le cadre des acteurs ici (la MFP, la MSP, les micro-assurances santé et les mutuelles de santé communautaires) devra être appuyé par des instruments légaux et réglementaires facilitant l’émergence et le développement d’un tel régime d’assurance maladie complémentaire.

Des documents de normes prudentielles sur la gestion professionnelle de ces régimes seront également élaborés afin de faciliter le suivi du respect des principes de bonne gouvernance lors de leur gestion. Ce système complémentaire devra par ailleurs pouvoir être financièrement viable. Il s’agit en grande partie du système actuel, avec une amélioration et une promotion pour en faire un système réellement complémentaire.

#### Action 2 : Renforcer la coordination et la promotion des régimes d'assurance maladie complémentaire gérés par les organisations agréées

*Moyen terme*

Les mutuelles communautaires de santé, la MSP, la MFP et bien d’autres acteurs seront encouragés à développer des régimes d’assurance maladie complémentaire. Des mécanismes de suivi-évaluation seront opérationnalisés pour plus de qualité dans la gouvernance administrative, financière et technique des régimes en place.

La séparation avec le régime de base devra être clarifiée. L’assurance maladie complémentaire sera fournie de manière volontaire pour les personnes ayant une situation financière plus confortable. Cette séparation des deux régimes de base et complémentaire doit être claire.

Enfin, la coordination des régimes complémentaires avec les autres mécanismes de protection sociale permettra de fournir une protection santé supplémentaire pour les personnes bénéficiaires (comme à travers les liens entre les TP-HIMO et les mutuelles communautaires, de santé ou par le biais d’appuis en intrants agricoles…).

### Objectif 3 : Mettre en place une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé.

Pour que la CSU soit effective au Burundi, certains éléments doivent être également garantis ; il s’agit de la mise en place de structures solides de financement, de l’organisation d’un système de santé solidaire au niveau national par l’harmonisation et la consolidation du budget public affecté à la santé, par les impôts, les taxes, les cotisations sociales et les contributions des partenaires. Un tel aménagement permettrait de réunir certains fonds, et de réaliser des économies importantes en vue de parvenir à une couverture rapide de toute la population.

Ainsi, deux activités sont proposées en ce sens :

* La première Activité consistera à développer et à mettre en œuvre une stratégie de financement des soins de santé en vue de parvenir à la CSU ;
* La seconde promeut la mise en place des mécanismes de coordination et de financement durable des régimes d’assurance maladie.

#### Action 1 : Développer et mettre en œuvre la stratégie de financement de la santé visant la Couverture sanitaire universelle

*Court/Moyen terme*

Cette activité est déjà en cours de réalisation à travers le développement du cadre stratégique de financement de la CSU et la prise en charge du suivi du processus de l’élaboration de la stratégie de financement de la santé visant la CSU.

Le processus d’élaboration de la stratégie de financement pour la CSU au Burundi devra ainsi se pencher davantage sur les éléments de faisabilité technique et financière des propositions formulées. Ainsi, une étude des coûts de mise en œuvre de la CSU devra être menée et un plan d’actions devra être élaboré pour la mise en œuvre de la stratégie et de ses différents objectifs, avec une clarification des différentes étapes et allocations budgétaires spécifiques.

Il faut mettre en exergue le fait que la santé doit être vue comme un droit pour toutes les personnes résidant au Burundi : il s’agit d’un investissement pour la qualité de vie des citoyens d’une part, et de l’autre, pour assurer à ces personnes de meilleures conditions de vie.

#### Action 2 : Mettre en place des mécanismes de coordination et de financement durable de la couverture sanitaire universelle.

*Moyen/Long terme*

Les pouvoirs publics doivent trouver un mécanisme pérenne de financement du régime d’assurance maladie de base permettant de couvrir les objectifs de cet axe, plus particulièrement, le premier objectif relatif au régime d’assurance maladie universelle de base. Ainsi, le régime devra bénéficier, en plus des cotisations des bénéficiaires de l’assurance, de ressources additionnelles provenant de l’État. Pour identifier cela, la mise en place d’études actuarielles dans le cadre du CSU sont fondamentales, et doivent être mises en œuvre.

Dans le cadre de la solidarité, des mécanismes de financements croisés entre les régimes complémentaires et le régime de base sont à envisager dans le but de garantir un équilibre financier adéquat entre les régimes. Néanmoins, ces mécanismes doivent être débattus par toutes les parties prenantes pour qu’un cadre juridique et réglementaire soit mis en place. De plus, des ressources additionnelles peuvent provenir des partenaires au développement désireux d’accompagner et de soutenir ce chantier du Gouvernement – Cfr. Axe 7. Cela doit se faire en analysant l’espace fiscal disponible, et en se reliant aux stratégies de financement déjà établies au sein de la CSU. Au bout de ce processus, cela devra se concrétiser par un cadre de concertation commun, intégrant les parties prenantes en son sein, pour adopter et accepter ce cadre de financement de la CSU.

## Axe 5 : Couverture des Groupes et Individus Vulnérables

Certains groupes de personnes font face à des vulnérabilités spécifiques, allant au-delà de celles déjà abordées dans le cadre du cycle de vie. Les paragraphes suivants décrivent l’ampleur de la situation :

* + La population en situation de pauvreté au Burundi constitue un groupe non négligeable : selon l’Annuaire statistique de l’INSBU, le taux de pauvreté monétaire individuelle est estimé à 51,4 % de la population totale (soit un seuil de 1 580 BIF par jour), affectant davantage les ménages ruraux que les ménages urbains.
  + Les personnes en situation de handicap et/ou vivant avec des maladies chroniques font face à un nombre important de risques additionnels qui leur sont spécifiques, notamment des risques liés à l’exclusion socio-économique. En effet, d’après les estimations de 2013, la population burundaise en situation de handicap serait estimée à 1 275 000 individus, mais aucun réel recensement de cette population n’a eu lieu. Du fait de leur situation, leur accès à certains services de base est également restreint, particulièrement l’accès à l’emploi.
  + Les composantes sociales marginalisées, à savoir la population Batwa (qui constituent environ 1 % de la population burundaise) et les personnes atteintes d’albinisme souffrent également de l’exclusion socio-économique, en partie en raison des discriminations auxquelles ces populations font face. La situation de ces groupes sociaux sont encore plus fragiles que celle du reste de la population.
  + Le groupe des personnes sinistrées englobe un nombre de personnes vivant dans diverses situations. Selon la Stratégie nationale de réintégration des sinistrés de la Direction générale de la réintégration des sinistrés, ces personnes comprennent : les personnes déplacées internes, les réfugiés, les rapatriés, les ex-combattants et adultes associés, et les expulsés. Selon cette même Stratégie, 267 887 Burundais auraient immigré vers les pays voisins à la fin du mois de juin 2016, en quête de refuge ; le nombre de personnes déplacées internes, pour la même année de 2016 s’élèverait à 70 000 ; enfin, grâce aux efforts de démobilisation, 29 528 combattants démobilisés ont été réinsérés dans les communautés burundaises. Cette situation de déplacement des personnes, et de manque d’accès au logement et à leur communauté, renforce grandement les vulnérabilités auxquelles les personnes de cette catégorie font face. Elles doivent donc pouvoir recevoir une assistance adéquate.
  + Enfin, les femmes souffrent également d’un nombre de vulnérabilités spécifiques : il s’agit surtout, au Burundi, des questions relatives aux violences basées sur le genre dont les femmes sont survivantes, mais également de certaines limitations relatives à l’accès aux opportunités socio-économiques qui conviennent d’être traitées.

Dans le cadre des priorités mise en avant, l’objectif est de fournir une assistance et un appui particuliers dans le but d’assurer la couverture des risques liés à la privation de capacités permettant à ces groupes de satisfaire leurs besoins spécifiques. Il s’agit ainsi d’actions complémentaires, qui doivent être perçues comme un mécanisme permettant une plus grande inclusion des groupes ayant des vulnérabilités spécifiques, et non comme des programmes exclusifs qui ne tiennent pas en compte la protection sociale générale.

### Objectif 1 : Renforcer l’accès au revenu pour les personnes vulnérables

Les programmes de transferts monétaires constituent l’un des mécanismes d’accès au revenu de base, car, ils visent la réduction de l’impact de l’un des problèmes principaux des personnes vulnérables, à savoir le manque de revenu suffisant pour couvrir les besoins essentiels.

Ainsi, la SNPS précédente considérait l’extension des programmes de transferts monétaires comme l’une de ses priorités à promouvoir à l’échelle nationale. Ce mécanisme est également prévu en tant que projet du PND révisé, qui vise le « Renforcement des programmes publics de transfert monétaire », et est porté par le leitmotiv du Gouvernement qui prône « que chaque bouche ait à manger et chaque poche ait de l’argent ».

Un accent devra donc être mis sur les programmes de transferts monétaires, et garantir leur fonctionnement à long terme. Rappelons que le projet « *Merankabandi* », a couvert environ 300 000 personnes (56 090 ménages), et passe actuellement par des modifications importantes relatives à son extension afin d’atteindre un nombre important de bénéficiaires. Parallèlement, d’autres programmes de transfert monétaires existent, et fournissent une base de protection sociale pour certaines catégories de personnes vulnérables également, mais avec une couverture limitée.

En effet, les personnes de cette catégorie n’ont souvent pas accès à certains biens et services vitaux, en particulier ceux liés aux soins de santé, aux revenus élémentaires, aux frais de scolarisation des enfants, à la nourriture et au logement, ce qui contribue grandement à leur exclusion

Deux activités sont proposées pour assurer la mise en œuvre de cet objectif :

* Le renforcement et l’extension des transferts monétaires à travers le territoire burundais ;
* Les mécanismes d’accompagnement des bénéficiaires pour assurer la pérennisation des acquis des programmes.

#### Action 1 : Renforcer et étendre les transferts monétaires

*Court/Moyen/Long terme*

Tout d’abord, il convient de signaler qu’il existe un manque d’informations par rapport aux programmes de transferts monétaires mis en œuvre au Burundi. Ainsi, pour appuyer l’extension de l’assistance au revenu, il est important d’effectuer une cartographie des programmes de transferts monétaires en cours, ce qui permettrait de regrouper les données relatives aux programmes disponibles (leur couverture, les critères d’éligibilité, les provinces et communautés visées, etc…). Cette intervention devra être centralisée au niveau de l’organe de coordination de la protection sociale, pour donner une visibilité à ces mécanismes et agir de manière claire et coordonnée.

Une telle politique devra soutenir l’objectif principal de cette activité, à savoir l’extension des programmes de transferts monétaires. Pour fournir un filet social aux ménages les plus pauvres du Burundi, il est vital de garantir que, à long terme, l’ensemble des personnes vulnérables puisse bénéficier des programmes de filets sociaux. Il faudra mener des interventions au rythme de la deuxième phase du Projet « *Merankabandi* » en cours.

En effet, l’objectif de ce projet est d’effectuer des transferts monétaires à travers la plupart des provinces à l’horizon 2027. Une cartographie des interventions de transferts monétaires permettrait de donner une image réelle de la couverture de protection sociale au sein des provinces et communes touchées, de manière à éclairer les décisions à prendre dans le cadre de l’extension de la couverture de la protection sociale.

#### Action 2 : Mettre en place des mécanismes de pérennisation des acquis et renforcer les mesures d'accompagnement des bénéficiaires

*Court terme*

La pérennisation des acquis des transferts monétaires peut prendre une diversité de formes. Des évaluations des programmes de transferts monétaires, notamment des programmes *Merankabandi* et *Terintambwe*, ont démontré une certaine efficacité et l’importance des mécanismes d’accompagnement couplées aux transferts monétaires. Ces mesures d’accompagnement sont souvent suivies par les bénéficiaires des programmes de transferts monétaires, et peuvent donc assurer que les transferts fournis aux ménages bénéficiaires puissent avoir un effet durable au-delà du seul transfert.

Ainsi, il est important de fournir une assistance additionnelle au revenu, et promouvoir des mesures permettant de rendre les transferts durables et de sensibiliser les ménages pauvres sur les moyens efficaces d’utiliser l’argent reçu. Cela peut prendre plusieurs formes, comme des formations, l’appui à l’accès aux microcrédits, des liens avec les mécanismes contributifs telles que les mutuelles sociales, l’inclusion des ménages dans des activités génératrices de revenu et les microfinances.

Enfin, cette approche doit œuvrer à apporter aux individus une plus-value, afin de renforcer les acquis des transferts. À cet effet, diverses approches sont déjà en place, promues en particulier par certains partenaires au développement ; ces approches peuvent faciliter un échange d’expériences réussies de mise en œuvre des transferts monétaires permettant de pérenniser les acquis[[22]](#footnote-23) même après la fin des projets.

### Objectif 2 : Faciliter l’inclusion socio-économique des personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques

Les personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques ont des besoins plus importants en matière de santé, et peuvent subir une forte exclusion de la part de la société et de la communauté, en l’absence d’une couverture de la protection sociale permettant de faciliter leur inclusion. En effet, il est important de promouvoir des mécanismes de réponse spécifiques pour leur couverture, de manière à répondre à certains types de vulnérabilité particulières qui doivent être prises en compte.

En outre, parmi les maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont particulièrement vulnérables et peuvent souffrir de l’exclusion socio-économique, avec des effets néfastes.

Par exemple, le taux de malnutrition entre les personnes porteuses de VIH/SIDA est plus élevé que les taux observés dans le reste de la population : le taux de prévalence de la malnutrition chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA est de 25,5 % et de 8,9 % chez les femmes sous protocole de prévention de la transmission mère-enfant.

Malgré la récente validation de la Politique nationale des personnes handicapées et de son Plan d’action 2018, et du projet de loi portant Ratification par la République du Burundi du Protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des personnes handicapées en 2022, l’on constate encore une absence des mécanismes plus spécifiques d’inclusion socio-économique pour les personnes en situation d’handicap. Cette situation est aggravée par une absence de données spécifiques par rapport à cette population, ainsi que le manque de méthodes et cadre pour identifier les handicaps et maladies chroniques de manière claire, ce qui rend le ciblage de cette population difficile.

Pour garantir l’inclusion des personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques, trois activités sont proposées ici :

* Tout d’abord, pour mettre en œuvre des interventions efficaces, les personnes de ce groupe doivent être identifiées, et des données relatives à leur situation doivent être recueillies ;
* Ensuite, une carte d’identification des personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques doit être mise en place, en lien avec la promotion des services sanitaires pour ces personnes ;
* Enfin, des mécanismes particuliers pour l’inclusion socio-économique des personnes vivant avec handicap et/ou avec des maladies chroniques doivent être mises en place.

#### Action 1 : Identifier et classifier les personnes en situation de handicap (PSH) et/ou avec des maladies chroniques

*Court terme*

Malgré l’existence de la loi N° 01/03 du 10 janvier 2018 sur la promotion et protection des droits des personnes vivant avec handicap, l’on constate une absence de méthodes et de données statiques désagrégées relatives aux personnes en situation de handicap. Des études qui permettent d’appréhender la situation des PSH et des personnes vivant avec des maladies chroniques devront combler ce vide. Une coopération technique entre l’INSBU, le MSNASDPHG, le SEP/CNPS, l’INSS, la MFP et le MSPLS est vitale : l’inclusion de cette population dans l’étude démographique et de la Santé facilitera également le recensement de celle-ci. La classification devra permettre de répondre à un nombre de questions, comme :

* Quel est le nombre de personnes qui vivent avec un handicap et/ou des maladies chroniques au Burundi ?
* Quelles sont les catégories de types de handicap existants ? Quel est le taux et la fréquence de ceux-ci ?
* Quelles sont les provinces et les régions les plus affectées ?

De même, à travers cette étude, un mécanisme pour évaluer le handicap et les maladies chroniques incapacitantes doit être mise en place, de façon à catégoriser et évaluer les PSH en fonction du degré de leur sévérité et leur résonance par rapport à l’incapacité au travail, voire de l’intégration sociale. Cela permettra de mieux cibler les programmes de protection sociale, adapter les ressources nécessaires à leur mise en œuvre, et faciliter l’inclusion dans les activités génératrices de revenu lorsque possible.

Un partenariat entre le MSPLS et le MSNASDPHG est nécessaire, dans le but d’identifier les personnes qui, plus tard, pourront bénéficier des différentes modalités de protection, selon une grille transparente, claire, et codifiée. Ce partenariat doit permettre de prendre en charge les PSH et/ou avec des maladies chroniques, notamment celles qui sont les plus vulnérables.

Pour améliorer les conditions du ciblage des PSH et des personnes vivant avec des maladies chroniques, une carte d’identification doit être mise en place. Cette carte pourra s’appuyer sur le Registre social unique, prévu à l’Axe 7, pour mieux identifier les ménages vulnérables pouvant bénéficier les programmes d’assistance. La carte d’identification des PSH devra servir pour identifier ces personnes potentiellement bénéficiaires des services de base et fournir une couverture de la protection sociale adéquate selon le degré de sévérité du handicap ou de la maladie chronique. Cette carte servira donc de mécanisme permettant de faciliter la promotion d’une transversalité de l’appui et l’intégration de ces personnes aux autres politiques publiques.

#### Action 2 : Promouvoir des services sanitaires et de prise en charge spécifiques des personnes vivant avec handicap et/ou avec des maladies chroniques.

*Moyen terme*

Il est nécessaire d’avoir un système de soins spécialisés et gratuits (ou fortement subventionnés) pour assister les PSH, notamment pour les cas plus graves et incapacitants. Aujourd’hui, des mécanismes de fourniture de prothèses, orthèses et tricycles existent, mais il est vital de fournir une assistance santé additionnelle. Il s’agit de l’appui en technologie d’assistance (pour l’appareillage des PSH), ainsi que les soins nécessaires pour une meilleure qualité de vie de ces personnes. La carte d’identification des PSH peut donc être considérée comme un outil d’entrée à ce système, pour appuyer des mécanismes de gratuité ou d’accès subventionné aux soins spécialisés pour la population vivant avec un handicap et/ou des maladies chroniques.

De plus, cela est essentiel pour pouvoir fournir une protection adéquate pour les PSH et personnes vivant avec des maladies chroniques, tant en matière de soins que de protection sociale qui puisse s’ajuster à ce que ces personnes requièrent. Cela peut varier entre des bénéfices en nature adaptés à la maladie ou au handicap, ou des transferts monétaires qui s’adaptent au niveau d’incapacité de la PSH.

L’inclusion des citoyens burundais vivant avec les maladies chroniques dans les systèmes de santé est également nécessaire. Le paquet de services de base proposé par l’Axe 4 est recommandée. La mise en place des mécanismes de gratuité des soins et de certains médicaments essentiels sont indispensables.

#### Action 3 : Promouvoir l’inclusion scolaire et économique des personnes vivant avec handicap et/ou avec des maladies chroniques

*Moyen terme*

Des aides et transferts monétaires peuvent être envisagés à l’endroit des personnes vivant avec des handicaps et/ou des maladies chroniques très sévères, n’étant pas en conditions d’entrer dans le marché du travail, ou les personnes vivant avec handicap en situation de pauvreté, en guise de solution pour l’accès au revenu.

En ce qui concerne l’enfance, la situation de handicap peut affecter négativement l’accès aux opportunités d’apprentissage et de formation. Dans ces conditions, la création des mécanismes institutionnels permettant d’assurer l’accès aux besoins médicaux pour les enfants en situation de handicap doit être réalisé. De même, l’enrôlement des enfants en situation de handicap au sein des écoles dotées de cantines scolaires et à proximité doit être facilitée, ainsi que la promotion des mécanismes d’assistance au transport.

Pour les PSH en âge actif, des mécanismes de facilitation de l’accès à l’emploi et des stratégies de sensibilisation des employeurs pour une meilleure intégration doivent être mis en place. De la même façon, des stratégies de sensibilisation des employeurs pour une meilleure intégration des PSH est aussi fortement recommandée.

### Objectif 3 : Améliorer l’inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées.

Les groupes sociaux marginalisés, telles que les personnes atteintes d’albinisme ou les membres des communautés Batwa, sont souvent considérés comme des groupes confrontés à plusieurs niveaux d’exclusion sociale et économique.

Dans ce contexte, ces groupes sont très souvent mis à l’écart des services administratifs qui peuvent les qualifier aux conditions requises pour garantir leurs droits. Cela peut par la suite constituer un obstacle à l’accès aux services sociaux de base et à la jouissance effective des droits de ces communautés, en particulier l’accès à l’éducation et à la santé d’une part, et l’accès aux activités génératrices de revenu d’autre part.

En effet, d’après les rapports de commissions internationales, comme celle produite par la Commission Africaine en 2005, les enfants Batwa étaient presque complètement exclus de l’éducation formelle tandis que les enfants atteints d’albinisme sont enrôlés dans le système éducatif, toutefois avec un faible taux par rapport à la moyenne.

Deux activités principales constituent ainsi le développement de cette Objectif :

* Tout d’abord, l’accès même aux services de base pour les Objectifs sociales marginalisées doit être renforcer, pour permettre de développer des politiques publiques à leur égard ;
* Ensuite, la deuxième activité vise à encadrer l’intégration économique à proprement parler.

#### Action 1 : Renforcer le processus d'inclusion sociale à travers des politiques d'accès aux services de base des composantes sociales marginalisées

*Court terme*

Pour veiller au respect de la protection des groupes marginalisées et visant justement une intégration de ces personnes dans la société de manière plus active, des politiques actives pour l’enregistrement à l’état civil des personnes issues de ces groupes doivent être renforcées. À cet effet, les organes administratifs jouent un rôle important dans la campagne active de l’enregistrement et dans l’accompagnement des membres de ces groupes auprès des institutions responsables de l’établissement de l’état civil.

En outre, pour assurer l’accès aux services de base et promouvoir l’inclusion de ces personnes marginalisées, des mécanismes actifs de promotion de l’inscription scolaire des population Batwa et des enfants atteints d’albinisme sont nécessaires, tout en assurant un accompagnement effectif adapté. D’autres politiques sont nécessaires pour leur intégration et la lutte contre leur stigmatisation. Il s’agit de politiques telle que la promotion des interventions facilitant l’accès des communautés Batwa au logement d’une part, et des mécanismes de santé gratuits ou subventionnés donnant accès aux médicaments et traitements nécessaires pour les personnes atteintes d’albinisme afin de renforcer leur résilience aux effets secondaires liés à leur condition d’autre part.

#### Action 2 : Promouvoir l’intégration économique et les mécanismes de promotion des composantes sociales marginalisées

*Moyen/Long terme*

Des programmes qui tiennent en compte la vulnérabilité socio-économique des groupes marginalisés doivent être mis en œuvre. Le Projet « *Merankabandi* », par exemple, vise explicitement les communautés Batwa dans les collines où les transferts monétaires sont opérationnels. De plus, compte tenu de leur exclusion par rapport aux activités génératrices de revenu, l’inclusion de ces groupes dans les programmes de transferts monétaires comme les travaux publics à haute intensité de main d’œuvre doit être priorisée.

En outre, l’inclusion économique à travers l’appui des activités génératrices de revenu est d’une importance capitale, puisque l’inclusion socio-économique doit permettre aux membres des groupes sociaux marginalisés d’être autonomes sur le plan socio-économique. Le soutien aux activités artisanales et l’accès aux terres cultivables sont des interventions de soutien les plus sollicitées et auxquelles il convient donc de répondre.

De plus, des activités mettant en relation les associations des Batwa avec les acteurs étatiques sectoriels, comme le MSNASDPHG sont aussi conseillées. Ces activités doivent promouvoir et faciliter aussi bien le dialogue que la représentation de ces populations pour l’élaboration des politiques de Protection sociale par rapport à leurs conditions spécifiques.

### Objectif 4 : Renforcer la réintégration des personnes sinistrées et des réfugiés

Les personnes sinistrées constituent un secteur particulièrement vulnérable de la population. Cette catégorie de personnes bénéficie d’une attention particulière dans les politiques gouvernementales. En effet, une Direction générale de la réintégration des sinistrés au sein du MSNASDPHG existe, dotée d’une stratégie nationale adoptée en 2017 et qui définit les priorités du gouvernement pour cette population. Cette population est surtout composée de personnes déplacées : les personnes rapatriées, les anciens combattants, les personnes déplacées internes, les réfugiés, les victimes des catastrophes naturelles, etc.

Les mécanismes de coordination existants, avec l’appui des partenaires au développement, constituent un point positif pour la réponse de la protection sociale et ces catégories. Les interventions des parties prenantes parviennent à subvenir aux besoins pressants des personnes sinistrées.

Ces interventions doivent être liées aux mécanismes de réponse aux chocs, afin d’intégrer les activités de façon plus approfondie, dans un contexte où les changements climatiques rendent les désastres naturels plus fréquents et plus graves.

Ainsi, trois activités sont proposées pour mettre en œuvre cet objectif :

* La première activité envisage l’élaboration de politiques actives pour certains services de base particulièrement essentiels ;
* La deuxième porte sur la promotion de l’inclusion socio-économique des personnes sinistrées ;
* Enfin, la troisième activité vise la protection sociale des réfugiés et des rapatriés ainsi que des communautés hôtes.

#### Action 1 : Élaborer des politiques actives de logement, d’éducation et de santé pour les personnes sinistrées

*Moyen terme*

Le logement constitue un besoin primaire. Or, les personnes sinistrées sont fortement marquées par le manque de logement, pourtant un préalable pour accéder aux autres services essentiels. Ainsi, des mécanismes qui garantissent l’accès au logement pour les personnes sinistrées doivent constituer la clé de voûte de cet objectif. Cet accès au logement peut être lié à des mécanismes additionnels de protection sociale afin de fournir une assistance complète, comme les travaux publics axés sur la construction de logements pour les personnes sinistrées ainsi que les infrastructures publiques et grands chantiers pour atténuer les effets des chocs naturels. La Direction Générale de la réinsertion des sinistrés et le Ministère sectoriel en charge du logement pourrait faciliter la coordination de cette intervention.

Ensuite, l’accès aux services de base essentiels doit être garanti : l’accès aux services de santé notamment doit être assuré, pour éviter la superposition d’autres problèmes, en particulier pour le cas de ceux qui vivent avec des maladies chroniques et/ou des handicaps. Des interventions dans le sens du déplacement d’équipes médicales dans les localités où vivent les personnes sinistrées et les réfugiés seront promues, de manière périodique pour une assistance médicale de base à ces personnes sinistrées.

L’accès à l’éducation sera promu également pour éviter tout retard dans l’éducation des enfants concernés. La participation active du MENRS, avec l’appui de la Direction Générale de la réinsertion des sinistrés est nécessaire. Dans ce cadre, des liens avec les écoles à proximité des personnes sinistrées voire au sein même des camps ou des centres accueillant les personnes sinistrées peuvent permettre de subvenir temporairement à ce besoin.

Enfin, dans ce cadre général, la coordination entre divers acteurs (MSNASDHPG, MSLPS, MFPTE, Ministère en charge des logements sociaux, MENRS, partenaires au développement, etc.) doit être renforcée, sous le la supervision de la Direction Générale de la réinsertion des sinistrés. La vision de l’accès aux services de base pour les personnes sinistrées doit être englobante, permettant de prendre en compte les divers besoins des sinistrés et de réduire leur exclusion socio-économique. Les liens doivent être établis entre la SNPS et les stratégies sectorielles.

#### Action 2 : Développer des mécanismes d'inclusion économique et d’assistance des personnes sinistrées

*Long terme*

Les personnes sinistrées, sans emploi, et dans l’incapacité de se procurer un revenu stable se retrouvent le plus souvent exclues des activités génératrices de revenus. Des actions visant à faciliter l’accès au revenu et l’inclusion socio-économique sont cruciales pour assurer des conditions socio-économiques durables à ces personnes.

Des politiques d’inclusion dans les activités génératrices de revenu à travers les travaux publics sont essentielles, pour fournir une forme d’assistance financière minimale. Des mécanismes d’assistance monétaire ou en nature, temporaire, peuvent également subvenir aux besoins immédiats de ces ménages.

Les activités génératrices de revenu, en général, doivent tenir compte de la situation des personnes sinistrées, et les inclure activement dans les politiques sectorielles. L’activité des coopératives et des groupes de solidarité, énoncées dans l’Axe 2, peut être renforcée dans les communes et collines où les personnes sinistrées sont davantage nombreuses.

#### Action 3 : Élaborer des politiques d’inclusion socio-communautaire des personnes réfugiées et renforcer l’assistance aux communautés hôtes.

*Court terme*

Les personnes réfugiées ont des besoins spécifiques par rapport aux autres personnes sinistrées, comme ceux relatifs à leur documentation et le respect des droits fondamentaux dans le cadre de la Convention de Genève de 1951 conformément à la politique de protection sociale. Leur situation relativement fragile doit être prise en compte, notamment pour l’accès aux services de base. Ces efforts doivent être coordonnés avec les partenaires au développement présents au sein des camps dans lesquels se trouvent les réfugiés et les rapatriés. La santé et l’éducation constituent deux préoccupations principales, et l’accès à ces services est encore limité. En effet, il est essentiel d’assurer un accompagnement spécial pour faciliter l’accès de ces personnes aux services sociaux de base.

L’objectif principal consiste toutefois à améliorer la situation d’inclusion socio-économique des personnes réfugiées, par leur intégration progressive au sein des communautés hôtes, avec leur inclusion dans les groupements et dans les activités génératrices de revenu aux côtés des habitants des communautés hôtes. En effet, tout programme ciblant ces populations doit être mené en ciblant simultanément ces communautés hôtes : les membres de ces communautés doivent être inclus dans les différents programmes, afin d’éviter des éventuels conflits et une situation de stigmatisation des personnes réfugiées. Cela est d’autant plus important pour les mécanismes d’assistance au revenu, comme les transferts monétaires dont bénéficient les personnes réfugiées.

### Objectif 5 : Renforcer la protection et l’inclusion socio-économique des Femmes

L’importance de la question de l’équité hommes-femmes est mise en évidence à travers la Direction Générale de la promotion de la femme et de l’égalité des genres, au sein du MSNASDPHG, et par l’existence d’une Politique Nationale du Genre, élaborée en 2012. La continuité de politiques spécifiques visant l’inclusion des femmes et leur intégration dans les diverses sphères de la vie publique est nécessaire mais, dans la SNPS, une place de choix doit être accordée à la protection sociale et aux mécanismes permettant d’assurer les services sociaux de base à cette catégorie de personnes.

Les mécanismes mis en œuvre dans le cadre général en cause sont notamment ceux liés à l’éducation et à la parité fille/garçon, présentés dans le PND révisé 2018-2027. Il est important d’appuyer la vision générale qui répond à de nombreux aspects : l’inclusion économique, l’accès à la santé et à l’éducation, la réduction de la mortalité maternelle, la parité dans la représentation, la protection contre les violences basées sur le genre, etc. L’objectif est donc de garantir des mécanismes de protection sociale pour les femmes en vue d’une protection contre les vulnérabilités particulières auxquelles elles font face.

Ainsi, les activités ici visent deux différents types de risques :

* La première activité promeut la protection contre les violences basées sur le genre ;
* La seconde œuvre à promouvoir des mesures visant une meilleure inclusion socio-économique des femmes.

#### Action 1 : Mettre en place des mécanismes de protection des femmes contre les violences basées sur le genre

*Moyen terme*

Les violences basées sur le genre sont une préoccupation majeure pour la protection des femmes – certes, cela va au-delà du seul cadre de la protection sociale, mais une réponse doit pouvoir être préparée pour réduire au maximum les risques auxquels ces femmes font face. Tout d’abord, les liens de la protection contre les violences basées sur le genre avec les formations sanitaires, souvent en première ligne et à proximité dans ces cas, doivent être mis en place. Pour cela, le personnel des centres de santé doit être en mesure de fournir une assistance de base spécifique qui tienne en compte la protection des femmes.

Cela implique notamment la mise en place de formations pour le personnel des centres de santé, et des lignes directrices sur comment assurer la prise en charge des victimes, comment agir et réagir dans ces hypothèses. L’objectif est d’accueillir rapidement les survivantes, et garantir une protection forte de la part de l’État dès les premiers instants.

Par ailleurs, l’accueil des femmes en situation de vulnérabilité et survivantes de violence doit pouvoir se faire dans un centre où les services de base sont facilement accessibles. La mise en place de ces centres d’accueil doit permettre de s’assurer que les femmes ne soient pas pénalisées par une situation de dépendance et qu’elles peuvent avoir une protection définie, qui peut être déployée en collaboration avec les centres de santé.

#### Action 2 : Mettre en place des mécanismes d’inclusion socio-économique des femmes

*Moyen terme*

Dans le cadre de l’inclusion socio-économique des femmes, tout d’abord, les programmes existants de protection sociale doivent inclure une approche visant l’égalité des genres, et assurer que de tels programmes prennent en compte la situation particulière et les vulnérabilités des femmes. Une approche intégrée peut améliorer la situation du cadre opérationnel de ces mécanismes d’inclusion socio-économique, avec la participation de la Direction Générale de la promotion de la femme et de l’égalité de genre pour promouvoir ces programmes.

Il est primordial d’assurer l’appui aux mesures d’accompagnement des programmes de transferts monétaires dont les femmes vulnérables sont bénéficiaires. En effet, pour assurer la pérennité des acquis de ces programmes, une formation sera assurée. Cette formation peut être notamment centrée sur; l’accès à l’épargne-crédit, la mise en place de micro entreprises ou activités supplémentaires pour le revenu, la souscription aux mutuelles sociales, etc. L’appui des groupements de solidarité et des mécanismes d’octroi de crédit, doit être renforcé pour donner un meilleur accès aux opportunités de promouvoir des activités génératrices de revenu.

Enfin, un renforcement des mécanismes d’assistance maternité s’avère essentiel, à l’instar de l’extension de la licence maternité vers des congés parentaux pour les deux parents. De tels mécanismes constituent des outils pour le renforcement de l’égalité homme-femme. La ratification des conventions de l’OIT (comme la Convention N° 183) y relative peuvent venir renforcer et appuyer des dispositions légales déjà en place dans le Code de la protection sociale. Pour une meilleure couverture de ces mécanismes, il sera toutefois nécessaire de réaliser des études sur l’extension des licences maternité au secteur informel. Ces licences doivent éclairer sur l’approche adéquate permettant d’améliorer la situation des mères qui se retrouvent dans ces situations.

## Axe 6 : Mise en Place de Mécanismes de Prévention et de Réponse aux Chocs

Les chocs naturels sont des risques majeurs au Burundi. Ils sont marqués notamment par des inondations sévères dans plusieurs régions du pays, des périodes de sécheresse avec des impacts négatifs sur les productions agricoles, mais aussi des glissements de terrain, ainsi que des variations de pluviométrie pouvant détruire les plantations et les maisons.

En outre, les désastres naturels, d’autres chocs sanitaires importants peuvent surgir, comme la COVID-19, en 2020, qui a nécessité une réponse rapide et efficace ayant permis de protéger les personnes à travers différentes formes d’assistance (assistance au revenu, assistance médicale, accès aux biens et vivres...). Ainsi, d’autres mécanismes de réponse aux chocs peuvent être adaptés à divers types de chocs et de désastres.

Au vu de ces importants chocs, l’objectif de cet axe consistera à amortir, dans la mesure du possible, les impacts liés aux chocs, voire empêcher leur survenue par l’élaboration et la mise en œuvre des politiques d’aménagement du territoire. Cet axe vise également à mettre en place des mécanismes de réponse aux chocs, pour réparer au maximum leurs effets et assurer le maintien, dans la mesure du possible, d’un accès aux services de base pour les personnes touchées par les chocs.

Dans ce cadre, il est nécessaire de souligner que le Burundi a déjà développé un certain nombre de mécanismes importants, tant pour la prévention des chocs que pour la réponse à ceux-ci :

* En ce qui concerne la prévention, des plans de contingence au niveau national, provincial, communal et local existent. En effet, une Plateforme nationale de prévention des risques et de gestion de catastrophes étend ses services aux entités provinciales (dans toutes les provinces) et communales (dans une majorité des communes). Cette plateforme coordonne l’activité de plusieurs acteurs, et intègre la participation des partenaires au développement. Une stratégie nationale de réduction des risques de catastrophe 2017-2025 existe, appuyée par le Ministère de l’Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique (MIDCSP), à travers la Direction Générale de la protection civile et de la gestion des catastrophes, ainsi que par neuf groupes sectoriels. Cette Direction dispose d’un fonds de réduction des risques de catastrophe, et collabore avec différents acteurs qui préparent les mécanismes de prévention ainsi que la réponse aux chocs sous diverses formes et comprenant des aspects de protection sociale. Cette Direction joue un rôle central de coordination intersectorielle en la matière.

Dans le domaine de réponse aux chocs, les principales institutions chargées de cette mise en œuvre sont la Direction Générale de la protection civile et de la gestion des catastrophes, qui s’occupe de la prévention des chocs et la planification des opérations de secours[[23]](#footnote-24), ainsi que la Direction Générale de la réintégration des sinistrés au sein du MSNASDPHG dont l’action cible les personnes déplacées internes suite à des catastrophes.

Signalons que les programmes de protection sociale au Burundi prévoient des activités relatives à la réponse au choc, mais ces dernières doivent être proprement coordonnés.

Cette préoccupation, peu traitée dans les anciens documents de la PNPS et de la SNPS, revient néanmoins dans le PND révisé 2018-2027, avec un axe dédié aux « changements et gestion des risques climatiques », visant à soutenir l’adaptation aux risques climatiques et l’atténuation des effets du changement climatique.

Avec cette pluralité de mécanismes, l’objectif principal de cet axe consistera à renforcer ces mécanismes et d’étendre leur portée, pour assurer leur appropriation par les parties prenantes et leur durabilité pour un impact substantiel dans la prévention et réponse contre les chocs, notamment les chocs naturels.

Ainsi, pour couvrir ce cadre complet, deux objectifs sont promus dans cet axe :

* Tout d’abord, il est nécessaire d’assurer l’appui aux mécanismes spécifiques de coordination tant pour la prévention que pour la réponse aux chocs ;
* Ensuite, la deuxième objectif cherche à développer et à renforcer les mécanismes même de protection sociale pour qu’ils puissent s’adapter et répondre aux chocs, en cas de nécessité.

### Objectif 1 : Renforcer les mécanismes de coordination de prévention et de réponse aux chocs

Comme indiqué, un cadre de coordination pour la prévention (*ex-ante)* et la réponse (*ex-post)* aux chocs est en place. En parallèle, les partenaires au développement disposent également de mécanismes et plateformes de coordination et de partage d’informations pour la réponse aux chocs. Ces mécanismes collaborent avec les mécanismes étatiques.

En outre, il est important de souligner que l’Institut Géographique du Burundi (IGEBU) assure déjà la gestion technique des réseaux des stations météorologiques et hydrologiques et le traitement des données sur les réseaux, mais sans disposer de système de prévision des inondations, et sans pouvoir alerter et prévenir la survenance de certains chocs.

Il est également nécessaire de renforcer les mécanismes de contingence pour la prévention des chocs. L’objectif consistera à rendre ces mécanismes davantage stables, afin de disposer des moyens de préparation contre la survenance des chocs, et de manière à limiter leur impact, voire éviter totalement les éventuelles catastrophes.

Ainsi, les activités de cet objectif rentrent surtout dans le cadre du renforcement des mécanismes de prévention des chocs tels que mis en place, à savoir :

* Le renforcement et l’organisation des mécanismes de coordination pour la prévention des chocs ;
* Le renforcement de cette prévention par la mise en place de systèmes d’alerte et d’identification des chocs ;
* Le renforcement des fonds de réduction des risques catastrophes, ainsi que la coordination avec les différentes parties prenantes.

#### Action 1 : Renforcer et organiser les mécanismes de coordination pour la prévention des chocs

*Court/Moyen terme*

Tout d’abord, l’extension des plans de contingence à travers l’ensemble du territoire constitue la base opérationnelle de la prévention des chocs au Burundi. Dans cette perspective, toutes les provinces et toutes les communes doivent avoir des plans qui peuvent être exploités par la Plateforme Nationale de prévention des risques et de gestion de catastrophes à tous les niveaux. Le plan national de contingence doit également être davantage lié aux politiques de la nouvelle PNPS et SNPS, afin d’intégrer l’action de la protection sociale et avoir une vision d’ensemble, multisectorielle et cohérente.

Ces mécanismes de prévention doivent également promouvoir l’inclusion, de manière plus intégrale, les principales parties prenantes, dans leurs différentes fonctions, en particulier celles liées à la Protection sociale, comme le MSNASDPHG, le MINEAGRIE et le MIELS. Les organes de coordination et de la protection civile étant déjà en place, il s’agit surtout d’intégrer davantage, et ce, de manière durable les orientations de la Protection sociale dans la planification. Les responsables des principaux programmes de Protection sociale doivent participer activement à l’élaboration et la mise en œuvre des plans de contingence, surtout les programmes de transferts monétaires, les travaux publics, et l’appui à la résilience aux chocs prioritaires spécifiques aux domaines agricole et pastorale.

La participation des divers acteurs du secteur de la protection sociale permet également d’intégrer divers outils aux fins d’appuyer le mécanisme de prévention des chocs et les mécanismes de réponse à ces chocs, une fois le plan de contingence mis en œuvre. Il s’agit par exemple du Registre social unique (RSU), qui est en cours d’élaboration (cf. l’Objectif 2 de cet Axe, mais surtout l’Axe 7), ainsi que les mécanismes propres au ciblage des programmes de protection sociale, qui peuvent identifier au préalable les personnes vulnérables aux chocs.

Enfin, le niveau local est vital pour l’efficacité d’un tel système dans ce processus. Les communautés doivent être intégrées dans l’élaboration et la mise en œuvre des plans de contingence locaux. En cas de chocs, la participation des acteurs locaux permet d’accélérer la réponse lorsqu’elle est nécessaire, et d’identifier de manière plus précise et rapide les besoins locaux, allégeant ainsi la charge de travail du niveau central. Cet aménagement en vue de la prévention des chocs pourra aussi être en grande partie délégué au niveau local, avec l’appui technique et financier du Gouvernement et de ses partenaires.

#### Action 2 : Mettre en place des systèmes d’alerte et d’identification des chocs pour leur prévention et la planification de la réponse

*Moyen terme*

L’IGEBU joue un rôle central dans la prévention des chocs. Celui-ci doit être très fortement lié aux mécanismes de coordination, pour inclure des mécanismes d’alerte qui pourront permettre d’assurer une forme d’assistance dans la prévention des chocs. Ces mécanismes devront être intégrés dans les plans de contingence.

En effet, le PND révisé 2018-2027 promeut justement un projet sur « l’alerte précoce de la variabilité climatique », ainsi qu’une attention aux changements climatiques et pluviométriques.

L’objectif est donc de mettre en place un système d’alerte à même d’identifier la survenue des chocs ou, du moins, leur probabilité, et les zones qui en seront potentiellement affectées, avec une avance suffisante qui permettra de préparer une réponse rapide et de réduire au maximum les dommages, voire d’éviter la manifestation des impacts du choc.

La responsabilité de l’organisation de ce système d’alerte devra incomber aux services de l’IGEBU, toutefois avec une forte collaboration de la Plateforme Nationale de prévention des risques et de gestion de catastrophes, appuyée par la Direction Générale de la protection civile et de gestion des catastrophes.

#### Action 3 : Renforcer le fonds de réduction des risques de catastrophe et l’appropriation des mécanismes en place de prévention des chocs

*Moyen terme*

Actuellement, une partie des mécanismes de prévention et de réponse aux chocs qui agissent sur le terrain reste encadrée par les partenaires au développement. Il est nécessaire d’intégrer progressivement ces mécanismes dans ceux qui existent déjà dans la coordination de la prévention et de la réponse étatiques tels que mentionnés tout au long de cet axe.

Ainsi, la participation des partenaires au développement à la promotion des mécanismes étatiques ainsi que l’intégration ou du moins le partage d’informations avec les acteurs étatiques et plateformes de coordination des partenaires au développement, permet de faciliter l’appropriation par l’État des mécanismes existants, et de renforcer suffisamment la prévention et la réponse aux chocs.

Pour ce faire, la pérennisation des financements est particulièrement essentielle. Le renforcement du fonds de réduction des risques de catastrophe, au sein du Ministère de la Sécurité Publique, qui devra centraliser le budget affecté à la prévention des chocs, doit être progressivement consolidée. Dans cette démarche, il est important de souligner que la mise en place de mécanismes de prévention effectifs pourra permettre de réduire les dépenses en cas de choc. Il convient de préciser que lorsque qu’un choc atteint les populations quand celles-ci n’ont pas mis en place une préparation adéquate, les coûts liés à la réponse et à la réparation deviennent beaucoup plus élevés.

### Objectif 2 : Promouvoir les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs

Les mécanismes de réponse *ex-post*, suite aux chocs, font également partie de l’action nécessaire pour une prise en charge efficace des chocs par la protection sociale. L’objectif est d’éviter au maximum les dommages et les effets liés aux chocs, en venant en aide aux personnes affectées, notamment les plus vulnérables. Toutefois, lorsqu’il y a des chocs qui touchent la totalité, ou du moins une très grande partie de la population, il peut être nécessaire d’intégrer tous les mécanismes de protection existants dans la réponse.

En effet, suite à des chocs importants, les personnes peuvent se retrouver dans des situations de très grande vulnérabilité dans lesquelles des besoins d’accès à tous les services de base peuvent se faire ressentir de manière pressante, et dans de tels cas, une assistance d’urgence doit être rapidement offerte aux personnes affectées.

Pour améliorer leur efficacité, les réponses d’urgence doivent être préparées en avance, en particulier les réponses du secteur de la protection sociale. Cela veut dire que les principaux programmes de protection sociale doivent intégrer des prévisions pour leur extension en cas de choc, et que les plans de contingence ainsi que les mécanismes de coordination puissent compter sur l’appui de ces programmes en cas de besoin. En effet, en cas de choc, l’assistance sociale doit subir une extension, verticale (en élargissant les bénéfices des programmes), horizontale (en augmentant la couverture), et/ou à travers le « *piggybacking* », c'est-à-dire en se servant des mécanismes existants des programmes pour fournir une assistance exceptionnelle.

Des activités sont proposées dans la SNPS pour y faire face :

* Tout d’abord, il s’agit du développement des liens entre la réponse aux chocs et les mécanismes de protection sociale, au sens large ;
* Ensuite, il est nécessaire de mieux coordonner les programmes de protection sociale pour qu’ils puissent considérer, dès leur conception, la réponse aux chocs ;
* Enfin, mettre en place des mécanismes permettant de mieux identifier les personnes vulnérables en cas de choc.

#### Action 1 : Développer des liens de renforcement mutuels des programmes de réponse aux chocs avec les mécanismes de protection sociale

*Court terme*

Les aspects qui sont spécifiques à la réponse même aux chocs, c'est-à-dire l’extension de la protection sociale pour répondre aux urgences liées aux chocs, doivent être prévus dès la conception même des programmes de protection sociale, et permettre d’appuyer directement les mécanismes de réponse aux chocs.

Ainsi, un cadre dans lequel les programmes peuvent être coordonnés et agir dans la mise en place des mécanismes de réponse aux chocs, comme les plateformes et les mécanismes de la Direction Générale de la protection civile est nécessaire. Il s’agit surtout des programmes de transferts monétaires qui fourniront une assistance d’urgence, mais également des programmes de travaux publics, des transferts de vivres et intrants agricoles, et les autres programmes d’assistance sociale disponibles dans le pays.

Les différentes parties prenantes et acteurs de la protection sociale peuvent également intégrer l’aspect de la réponse aux chocs de manière constante : les programmes peuvent ainsi prévoir des possibilités pour accélérer ou améliorer l’assistance en cas de choc, ou prévoir des mécanismes d’anticipation et de prévention. À cet effet, ils devront participer de manière effective dans le cadre de coordination déjà mise en place.

#### Action 2 : Élaborer des lignes directrices pour la réponse aux chocs basées sur les mécanismes de protection sociale

*Moyen terme*

Les mécanismes de réponse aux chocs, lorsqu’ils sont mis en place, doivent être fortement liés aux plans de contingence et à la Direction générale de la protection civile et de la gestion des catastrophes. La réponse de la protection sociale aux chocs doit être étroitement liée entre les différents acteurs afin de fournir une action coordonnée, rapide et efficace.

Ainsi, la planification de la réponse doit se focaliser sur un nombre de besoins essentiels : l’alimentation, le logement, le revenu et la santé, tout particulièrement. Les transferts monétaires d’urgence, dans ce cadre, sont essentiels. L’objectif de cette activité est de maintenir, dans le cadre de la réponse aux chocs, les transferts monétaires et les programmes existants de la manière la plus stable possible, tout en assurant une expansion horizontale (en nombre de bénéficiaires) comme verticale et en augmentant les prestations de l’assistance fournie.

Il est donc recommandé que les différents programmes de protection sociale intègrent à priori des éléments de prévention et de réponse aux chocs. Des lignes directrices peuvent être élaborées, avec certaines indications sur comment mieux développer ce cadre de protection aux chocs dans l’ensemble de la Protection sociale au Burundi.

Enfin, les mutuelles sociales d’assurance agricoles et d’assurance santé ont un rôle à jouer ici, afin de permettre également d’atténuer les impacts, en général à travers des mécanismes contributifs, et diminuer certains effets précis, notamment qui ont trait à la production agricole et les risques maladies pour la santé. Des interventions de couplage des programmes de transferts sociaux en réponse aux chocs avec les systèmes de l’économies sociale et solidaire (groupes de solidarité, mutuelles sociales…) seront également promues.

#### Action 3 : Mettre en place des mécanismes d’identification des personnes en situation de vulnérabilité et de prévention des chocs

*Long terme*

L’identification des ménages vulnérables est nécessaire pour que les mécanismes de réponse aux chocs puissent fonctionner correctement, et toucher les personnes qui nécessitant ce type d’assistance. Pour que cette réponse soit efficace, les ménages qui ont besoin d’assistance doivent être identifiés et sélectionnés, de manière à ce qu’une assistance soit fournie rapidement, lorsque les besoins se font plus pressants.

Ainsi, le lien entre les différents programmes de protection sociale, leurs listes de bénéficiaires peuvent être liés aux mécanismes de réponse, pour identifier les personnes qui reçoivent déjà une autre forme d’assistance et la couverture de la protection sociale. Dans ces contextes, le RSU, constituera un outil important pour renforcer l’efficacité de ce système.

Ces données sur les bénéficiaires potentiels et sur les ménages vulnérables doivent être inclues dans les mécanismes de réponse aux chocs, pour faciliter la mise en œuvre des stratégies et des plans de contingence. Une digitalisation des données, au niveau central, permet aussi de mieux comprendre la situation des infrastructures touchées par les chocs, et donner une image des besoins réels de la population affectée.

## Axe 7 : Renforcement de la Gouvernance du Système de Protection Sociale et Promotion de la Digitalisation

La Politique nationale de Protection Sociale (PNPS) adoptée par le Burundi en 2011 décline en vision et en programmes l’orientation globale de la politique de développement social. Pour mettre en œuvre la PNPS, le Gouvernement a prévu un cadre institutionnel unique par le Décret n° 100/237 du 22 août 2012 portant création, organisation, composition, missions et fonctionnement de la Commission Nationale de Protection Sociale (CNPS). Celle-ci est présidée par le Président de la République et œuvre pour la Promotion et la Régulation des programmes de la PNPS. La CNPS comporte les 4 organes suivants créés subséquemment :

- Le Comité national, organe de pilotage politique des programmes de la PNPS avec un Secrétariat Exécutif Permanent (SEP/CNPS), créé par le décret n° 100/84/ du 19 mars 2013 appuyant la CNPS dans la mise en œuvre de la PNPS.

- Le Comité technique, un organe de pilotage stratégique et opérationnel des programmes de la PNPS ;

- Les comités provinciaux et communaux, chargés du suivi de la mise en œuvre de la PNPS.

Depuis 2011, la protection sociale au Burundi bénéficie d’un soutien politique de poids au plus haut niveau de la République. Des bases importantes ont été lancées depuis la mise en place de la PNPS en 2011 et de la SNPS en 2015. Ces bases ont permis d’améliorer la mise en œuvre et la coordination des programmes ainsi que le cadre institutionnel du secteur. De ce fait, un organe de coordination des programmes de la protection sociale et un Fonds d’Appui à la Protection Sociale (FAPS) ont été mis en place, un cadre de suivi-évaluation perfectible et un Registre Social Unique (RSU) conçus, un nouveau Code de la Protection sociale adopté et une stratégie de communication développée.

Cependant, le système de protection sociale actuel est miné par des chevauchements et des incohérences dans les attributions des ministères sectoriels, ce qui réduit l’efficacité de l’exécution des programmes sur le terrain. En outre, l’on observe un certain manque de financement durable pour garantir l’effectivité du secteur, ainsi que l’absence de système de ciblage harmonisé et interopérable et un manque de coordination efficace. Le manque de coordination, à son tour, s’explique par une faible appropriation de la protection sociale par l’ensemble de parties prenantes, par une absence de flux de partage d’informations contraignant et d’outils informatiques appropriés qui ne soutiennent pas encore la coordination. Les informations ne sont pas nécessairement partagées et coordonnées entre les Ministères accompagnant la CNPS. Ce manque de coordination limite par ailleurs l’élaboration des rapports sur les résultats atteints et la communication des informations existantes sur le secteur de la protection sociale, lesquelles devraient éclairer la conception des politiques et des programmes.

Certaines avancées importantes ont néanmoins été enregistrées depuis la mise en place de la première PNPS et de la SNPS, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale, la mise en œuvre d’un programme national de transferts monétaires aux familles pauvres et vulnérables, le programme « *Merankabandi* », et la conception du Registre Social Unique.

Il est important de construire sur les avancées institutionnelles et l’expertise déjà en place. Les capacités institutionnelles, organisationnelles, techniques et matérielles des acteurs chargés de l’exécution, du financement et de la coordination de la protection sociale ont encore besoin d’être renforcées et le rôle de l’organe de coordination et de financement resitués afin qu’ils puissent accomplir leurs missions. En outre, il faudrait établir une coordination plus efficace entre les acteurs de la protection sociale aux niveaux national, provincial et communal, à l’aide de systèmes d’information appropriés, bâtis sur les outils qui sont en place actuellement. La visibilité de la protection sociale doit également être renforcée pour une meilleure connaissance de la part de la population ainsi que de parties prenantes et des partenaires au développement.

Pour cela, l’Axe 7 est subdivisé en cinq objectifs principales :

* Le premier objectif vise le renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l’organe de coordination de la protection sociale ;
* Le deuxième objectif s’articule sur la mise en place et/ou le perfectionnement des systèmes d’information ;
* La troisième porte sur l’amélioration du système de ciblage harmonisé des programmes de protection sociale à travers la mise en place du Registre social unique, ce qui renforcera d’avantage la coordination entre les différents programmes ;
* Le quatrième objectif traite du renforcement et de la pérennisation du financement de la protection sociale ;
* Le cinquième objectif vise la mise en œuvre d’une stratégie de communication intégrée de protection sociale.

### Objectif 1 : Appuyer le renforcement des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination

Dans cet objectif, il est nécessaire d’accorder une attention particulière au renforcement des capacités du SEP/CNPS, en tant qu’organe de coordination de la protection sociale, et de ses antennes déconcentrées, qui suivent la mise en œuvre de la protection sociale sur le terrain. Ainsi, le renforcement de la gouvernance du secteur doit nécessairement passer par des réformes portant sur les structures, les capacités et les procédures qui permettront non seulement de restaurer le SEP/CNPS dans son rôle de secrétariat d’une commission multisectorielle, mais aussi dans son rôle d’organe de coordination du secteur de la protection sociale attaché à une superstructure.

Un deuxième centre d’intérêt sera le renforcement des capacités des acteurs sectoriels de la protection sociale qui mettent en œuvre les activités relatives à la PNPS et à la SNPS.

La Stratégie nationale de protection sociale de 2015 prévoyait d’ailleurs la conception et la mise en œuvre d’une stratégie de renforcement du système de protection sociale sur la base d’un diagnostic institutionnel, organisationnel et fonctionnel du secteur de la Protection sociale. Conformément à l’une des recommandations de ce diagnostic, une analyse des besoins en renforcement des capacités du système de la protection sociale au Burundi, assorti d’un plan de renforcement de capacités perfectible, a été menée par l’équipe du SEP/CNPS.

Même si des progrès ont été faits, comme mentionné précédemment, le renforcement de capacités se limite actuellement au niveau central ; c’est un flux limité de ressources, d’opportunités de formation et d’informations qui parvient au niveau provincial et communal. Par conséquent, les antennes du SEP/CNPS n’ont pas les moyens nécessaires pour la planification et la coordination aux niveaux provincial et communal. Par ailleurs, les comités communaux facilités par les antennes provinciales ne sont pas fonctionnels. Ainsi, sur le moyen et long terme, le renforcement des capacités doit également se concentrer sur les niveaux déconcentrés. En outre, le rôle des antennes doit être davantage renforcé auprès des administrations provinciales et communales.

En outre, il s’agira de mener des réformes pour doter de capacités techniques, matérielles et financières l’organe chargé de la planification, de la coordination et de la promotion des actions relatives à la PNPS et la SNPS. Il sera particulièrement important de recadrer son rôle, qui aujourd’hui s’éloigne de ses fonctions de coordination en mettant en œuvre des programmes lui-même. Cela est fondamental pour que cet organe puisse aligner les différents acteurs de la protection sociale sur les objectifs de la PNPS.

Enfin, le manque d’appui à la digitalisation constitue également une barrière pour la réussite de la gouvernance, notamment pour le suivi-évaluation et le ciblage harmonisé entre les programmes. Un accent doit être mis sur le renforcement des capacités informatiques, tant en termes de ressources humaines que matérielles, de l’organe de coordination à la fois au niveau central et déconcentré.

Ainsi, les activités à entreprendre visant surtout le renforcement des compétences sont :

* Tout d’abord, la conception et la mise en œuvre d’une stratégie de renforcement de tout le système de protection sociale ;
* Ensuite, le renforcement spécifiquement des capacités institutionnelles et opérationnelles du SEP/CNPS.

#### Action 1 : Concevoir et mettre en œuvre une stratégie de renforcement du système de protection sociale

*Court terme*

Tout d’abord, il sera nécessaire d’actualiser et de valider l’audit appelé « Étude diagnostique institutionnelle, organisationnelle et fonctionnelle de la protection sociale » ainsi que ses recommandations. Cette étude a été menée par un consultant indépendant en 2018 et a fait un état de lieux des structures de la protection sociale, les améliorations à apporter et des recommandations concrètes et pertinentes visant à corriger les dysfonctionnements y ont été présentées. Toutefois, plusieurs changements depuis 2018 ont eu lieu et des pas ont été franchis, notamment avec la mise en œuvre du Projet d’Appui aux Filets sociaux « *Merankabandi* », le Code de la protection sociale, entre autres acquis ainsi, l’actualisation de cette étude est nécessaire. Cette actualisation devra ensuite être validée et un comité devra être créé et mis en place pour exploiter ses recommandations.

*Moyen terme*

À moyen terme, les recommandations issues de l’étude actualisée devront être la base d’une stratégie de renforcement du système de protection sociale. Cette stratégie devra comprendre un plan d’actions détaillé assorti d’une estimation des coûts pour chaque Activité.

Entre temps, le secteur peut déjà entreprendre certaines activités afin de rendre les structures du secteur de la protection sociale plus efficaces à court terme, notamment les reformes portant sur les structures, les capacités et les procédures.

* Tout d’abord, il faudra réduire le nombre de ministères composant la CNPS, aujourd’hui excessivement élevé. En plus du Ministère en charge de la protection sociale, la CNPS ne devrait pas avoir plus que 4 ministères clés.
* Ensuite, il serait important de réviser et d’harmoniser les textes portant sur les attributions et les missions des ministères en charge de la Santé, du Travail, des Travaux publics et des affaires sociales. Il serait particulièrement important de corriger les chevauchements en ce qui concerne l’assistance médicale et les Travaux publics.
* Il s’agira également de réorganiser et de repositionner le SEP/CNPS, en mettant essentiellement l’accent sur son rôle de planification, de coordination, de suivi-évaluation et de régulation des programmes de protection sociale. Ainsi, il ne sera plus en charge de l’exécution des programmes et projets sur le terrain. Ensuite, il faudra faire des propositions de modification du décret créant le SEP/CNPS et ses programmes, afin qu’ils soient conformes aux nouvelles attributions de cette structure. Des manuels opérationnels devront également être créés pour définir les fonctions du SEP/CNPS et la coordination avec les acteurs sectoriels et les partenaires au développement.
* Enfin, la mise en place d’une coordination entre les régimes du secteur structuré sera également importante afin de combler les lacunes de partage d’information et de manque de concertation pour la migration d’un régime structuré à l’autre. En outre, les modalités et les procédures de fonctionnement de cette concertation devront également être prévus par des manuels opérationnels.

#### Action 2 : Renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles de la CNPS, du SEP/CNPS

*Court terme*

A court terme, le plan de renforcement de capacités développé pour l’organe de coordination devra être mis à jour, avec un accent sur les capacités informatiques, matérielles et techniques. Des priorités des formations et achats des matérielles devront être établies pour le court et moyen terme et un plan d’actions assorti d’une estimation de coûts pour le niveau central, provincial et communal devra être élaboré. La commune étant l’entité de base dans le cadre du développement de la population, un accent devra également être mis dans le renforcement des capacités des parties prenantes jouant un rôle dans la mise en œuvre de la protection sociale au niveau communal, notamment en termes d’achat d’équipements informatiques mobiles et d’allocation de ressources financières. Un accent particulier doit être mis sur les capacités de suivi des plans d’actions et de collecte de données à l’aide d’outils informatiques au niveau communal et provincial.

Par ailleurs, le rôle des antennes provinciales dans la planification et de coordination des activités de protection sociale, dans la facilitation des comités, dans la collecte des données et dans la mise en œuvre du RSU doit être davantage renforcé auprès des administrations. La redynamisation et le renforcement des comités communaux est également nécessaire, avec un meilleur encadrement de ceux-ci par les antennes provinciales. Les membres du comité doivent rendre compte au responsable provincial, qui évaluera sa performance à une fréquence annuelle.

En suivant la stratégie de renforcement du système de protection sociale évoquée ci-dessus et le plan de renforcement de capacités, des séances et des activités de renforcement des capacités sur la protection devront également être organisées pour les acteurs sectoriels et pour les membres du FAPS. Une telle approche aidera à renforcer la compréhension et l’appropriation des objectifs de la PNPS par les acteurs sectoriels.

*Moyen terme*

En collaboration avec le MIDCSP et le projet de « Fondements Numériques » *(« Burundi Digital Foundations Project* »), financé par la Banque Mondiale, il sera important d’assurer le déploiement de la fibre optique, la connexion internet, l’achat des équipements informatiques mobiles et le renforcement des capacités informatiques dans toutes les communes du pays.

*Long terme*

À long terme, si les ressources financières et informatiques sont en place et les capacités des antennes provinciales sont renforcées au préalable, des antennes de l’organe de coordination pourront être mises en place au niveau communal. Ces antennes seraient encadrées par le niveau provincial et assureraient, entre autres fonctions, le suivi des plans d’actions de protection sociale des communes, l’encadrement des comités communaux, la mise en place du RSU au niveau local, la collecte des données pour le suivi du Cadre logique de la SNPS.

### Objectif 2 : Mettre en place des systèmes d’information pour la réussite de la coordination du secteur de la protection sociale

Au-delà du renforcement des capacités, il sera également nécessaire de développer et de renforcer les systèmes d’information pour la mise en place de la protection sociale ainsi que pour la coordination. Certains programmes de protection sociale n’ont pas des systèmes d’information, ce qui constitue une barrière aussi bien pour le ciblage et l’accompagnement de bénéficiaires que pour la coordination et la conception de nouveaux programmes et politiques. Les secteurs qui en disposent, ne réussissent pas à les intégrer avec d’autres systèmes en créant une interopérabilité. Ainsi, des informations basiques des différents secteurs ne sont pas facilement exploitées ou disponibles, ce qui empêche une coordination et un cadre de rapports efficaces sur les indicateurs de protection sociale.

En outre, pour ce qui est du suivi-évaluation de la protection sociale, un outil de surveillance sur Microsoft Excel est actuellement utilisé pour suivre les indicateurs. Toutefois, du fait de sa longueur excessive et de son manque d’intégration avec les secteurs, il n’arrive pas à informer plus de 70 indicateurs qui avaient été déterminés par la SNPS de 2015. Pour pallier ce manquement, un questionnaire est envoyé manuellement à chaque secteur, programme et partenaire de développement au niveau central, et aux antennes du SEP/CNPS au niveau provincial. Cependant, ce flux d’informations s’est avéré inefficace. Les données finissent par être transmises de manière *ad hoc* entre le niveau provincial et le niveau central.

Il convient de mentionner toutefois que la digitalisation à elle seule n’est pas suffisante pour rendre la gouvernance efficace. En plus des capacités techniques et des ressources matérielles et humaines, il sera également nécessaire de renforcer le rôle central du SEP/CNPS dans le suivi-évaluation, de réviser le Cadre logique de la protection sociale et de créer des mécanismes contraignants pour faciliter le flux de demande et le partage de données avec les secteurs, programmes et partenaires au développement.

Pour cela, cette Objectif est subdivisée en deux activités principales :

* La première activité vise le développement d’un système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale sur la base du système existant ;
* La deuxième activité vise la création des systèmes d’information de protection sociale sectorielle pour les secteurs qui n’en disposent pas et le perfectionnement et intégration des systèmes d’information des secteurs qui en disposent.

#### 7.2.1 Action 1 : Développer un système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale sur la base du système existant

*Court terme*

Tout d’abord, une révision du cadre logique de la protection sociale est nécessaire, sur la base de la nouvelle PNPS et SNPS. Ce cadre logique devra être actualisé et simplifié, avec un nombre réduit d’indicateurs, bien formulés, définis conjointement avec les parties prenantes et dont les données sont déjà collectées au sein des Ministères et programmes concernés afin d’éviter des doubles-emplois. Autrement dit, les indicateurs suivis par la protection sociale doivent être ceux qui le sont déjà par les enquêtes nationales, les bases de données administratives existantes et les revues et études périodiques menés sein des Ministères et programmes.

Par la suite, un appel d’offre pour le développement d’un système de suivi-évaluation intégré, simplifié et en ligne serait lancé. Ce système devra être développé en capitalisant sur l’expertise acquise par la cellule de suivi-évaluation du SEP/CNPS et sur l’Outil de surveillance, développé sur *Microsoft Excel*, qui est actuellement utilisé par cette cellule[[24]](#footnote-25). Dans la mesure du possible, le choix par un cabinet national ou régional, spécialisé sur les solutions de suivi-évaluation pour les pays avec une faible connectivité, devra être privilégié. Le logiciel devra être développé en langage informatique ouverte (« Open Source ») et le gouvernement doit avoir plein accès au codes sources et aux documents techniques[[25]](#footnote-26) sans aucune précondition ni restriction liée à la propriété intellectuelle. En outre, des formations en continue pour tous les utilisateurs du système, au sein du SEP/CNPS et de ses antennes ainsi que des Ministères et des programmes, doivent être dispensées et des manuels opérationnels dans un langage accessible doivent être rédigés.

Ce système devra inclure un module de collecte des données hors ligne pour le niveau communal et provincial, approprié pour le terrain, qui devra synchroniser les données collectées automatiquement avec le système afin d’éviter la transmission de données de manière *ad hoc*. Un logiciel simple, ouvert et gratuit, tel que « Open Data Toolkit » ou « Kobo Collect » devra être utilisé pour la collecte de données, des tablettes achetées et le personnel concerné[[26]](#footnote-27), formé en continu. Le rôle des parties prenantes communales dans la collecte des données devra, par ailleurs, être renforcé, avec des liens formels et des mécanismes d’échange et de sécurité de données établis.

*Moyen/ long terme*

À moyen terme, ce système devra être intégré aux systèmes d’information de gestion sectoriels. À court terme, un questionnaire simple à remplir en ligne (conçu en simplifiant la « fiche questionnaire » actuellement utilisée sur *Microsoft Excel*) devra être envoyé pour remplissage par les secteurs et la synchronisation devra être faite automatiquement avec le système. Un module de visualisation de données agrégées, au niveau central, devra être créé pour l’accompagnement du progrès des indicateurs, informé par les données collectées auprès des secteurs, et la prise de décision politique. À moyen et à long termes, tous les secteurs faisant partie de la protection sociale devront être dotés d’un système d’information et une intégration devra être établie avec le système de suivi-évaluation. Le Registre Social Unique et les enquêtes menées par les antennes provinciales à l’aide des tablettes constitueront d’autres sources d’informations.

Ainsi, un système d’information intégré de suivi-évaluation permettra de perfectionner progressivement la culture et la fonction de suivi des indicateurs et de mettre à la disposition des décideurs politiques un outil d’aide à la décision politique.

Au-delà du système intégré, il sera nécessaire de renforcer le rôle central de suivi-évaluation du SEP/CNPS ainsi que le flux de demande et partage de données avec les secteurs, programmes et partenaires de développement. Le partage d’informations agrégées avec le SEP/CNPS, dans le but d’informer les indicateurs de la protection sociale, doit être contraignant. À long terme, ce partage se fera de manière automatique à travers l’intégration des systèmes d’informations.

#### Action 2 : Créer, perfectionner et intégrer des systèmes d'information de Protection sociale sectoriels

*Moyen terme*

Afin de faciliter la mise en place de cette intégration automatique des systèmes d’information sectoriels avec le système intégré de suivi-évaluation, il serait nécessaire de créer des systèmes d’informations de gestion pour les secteurs qui n’en disposent pas. À titre illustratif, un registre simple pour personnes en situation de handicap devra être créé. Toutefois, avant de le faire, il serait important de mener une étude qui permettra de déterminer la définition et les catégories de handicap au Burundi, où à l’heure actuelle il n’existe aucune définition ou identification de ces catégories. En suivant cet exemple, d’autres registres simples devront être créés pour les secteurs qui ne disposent pas des moyens permettant d’identifier et d’accompagner leur population cible. Une telle approche permettra, à moyen terme, de partager des informations agrégées avec le système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale, telle que la taille de la population nécessiteuse et la proportion de personnes touchées par les programmes.

Pour les secteurs et programmes disposant déjà de registres, de bases de données et/ou de systèmes d’informations de gestion, il s’agira de perfectionner ce qui est en place et d’établir une interopérabilité avec le système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale. Cette approche permettra une synchronisation automatique dans laquelle les indicateurs de protection sociale sont mis à jour de manière automatique. À titre illustratif, les systèmes d’informations du secteur structuré et du secteur de la santé devront être perfectionnés afin qu’une intégration puisse être établie, tout d’abord, au sein du secteur lui-même, et ensuite entre le secteur et le système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale. À l’heure actuelle, chaque institution dispose de sa propre base de données, mais ces bases ne sont pas interopérables et des informations basiques, agrégées, ne sont pas facilement exploitées ou disponibles. Cette situation empêche une coordination et un rapportage efficaces ainsi que la gestion de cas des bénéficiaires, telle que la migration d’un régime à l’autre.

### Objectif 3 : Améliorer le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU)

La Stratégie nationale de mise en œuvre de la PNPS de 2015 prévoit la mise en place du Registre Social Unique (RSU) des ménages les plus pauvres et marginalisés (SNPS, 2015, p.54). Un décret portant mise en place du RSU est en cours de discussion par le Conseil de Ministres au moment de la rédaction de la présente Stratégie.

Dans un contexte de ressources limitées, assurer à l’ensemble de la population un niveau minimal d'accès aux services sociaux, à la nourriture, à la sécurité des revenus et à la protection contre les chocs exige un ciblage efficace de la part des programmes. À ce titre, un effort important est déjà entrepris en ce sens, à travers la conception du Registre Social Unique (RSU), pour lequel un questionnaire unique est en cours d’élaboration et un cadre législatif et institutionnel est en cours de mise en place.

Le RSU permettra d’une part d’harmoniser l’identification des ménages potentiellement bénéficiaires des programmes de protection sociale, et d’améliorer d’autre part la coordination entre les programmes tout en renforçant la transparence et l’équité vis-à-vis de la population. En outre, le RSU aidera le Burundi à répondre à des chocs divers, par exemple en déclenchant rapidement des aides d’urgence au profit des personnes vulnérables affectées par une crise si celles-ci sont déjà enregistrées dans le RSU. Ce Registre devra en outre être lié au mécanisme de réponse aux chocs de l’Axe 6.

Ainsi, les activités de cette objectif visent surtout le renforcement du mécanisme de ciblage harmonisé de la population à travers :

* Le mise en place d’un RSU interopérable avec les principaux programmes de protection sociale ;
* Le développement d’un système d’identification et de catégorisation commun, complémentaire au RSU, pour les programmes d'assistance sociale qui souhaitent identifier leurs bénéficiaires selon une métrique commune.

#### Action 1 : Mettre en place un RSU interopérable avec les principaux programmes de protection sociale

*Moyen terme*

Le processus de mise en place du RSU est en cours, avec le développement de son cadre juridique et légal d’une part, et de l’autre l’organisation technique (les cadres de partage de données ou le questionnaire commun, par exemple). Ainsi, il est nécessaire de suivre les différentes étapes requises pour un bon fonctionnement de ce Registre.

Pour cela, une étude d’interopérabilité entre les programmes utilisateurs doit être effectuée, de manière à faciliter l’utilisation du Registre par le secteur de la protection sociale avec une délimitation de son cadre d’activités. Le questionnaire commun doit également être finalisé, ensuite suivra une période de tests avec les différents programmes utilisateurs.

D’autres mesures préliminaires doivent être effectuées également. Il est fondamental d’avoir un identifiant unique au niveau national. Pour cela, la combinaison des efforts d’enregistrement des ménages au Burundi à l’état civil, avec l’attribution de cet identifiant de manière généralisée et renforcée. Des manuels opérationnels devront par la suite être créés en vue d’appuyer la formation du personnel de l’organe de coordination, ainsi que pour les programmes utilisateurs sur le RSU. Ces derniers devront avoir une connaissance technique suffisante pour profiter de la mise en place du Registre.

Enfin, les antennes du SEP/CNPS devront être impliquées dans la coordination de ces différents acteurs, en parallèle au Projet « *Merankabandi*», qui sert de moteur d’impulsion au développement de ce Registre. Les antennes locales pourront par ailleurs faciliter la collecte des données, et la mise à jour des données des ménages, avec la collaboration des programmes utilisateurs et des acteurs étatiques communautaires. Par ailleurs, pour mieux répondre aux chocs, il sera important d’avoir des données de haute qualité et une régularité de mise à jour des données collectées auprès des ménages, ce qui permettrait de les atteindre rapidement en cas de choc.

#### Action 2 : Développer un système d’identification/catégorisation commun pour les programmes d’assistance sociale qui souhaitent identifier leurs bénéficiaires selon une métrique commune

*Moyen/Long terme*

En appui à la mise en œuvre du RSU, il est essentiel d’avoir une identification claire à l’appui au processus de sélection et de catégorisation des bénéficiaires et des bénéficiaires potentiels des programmes de protection sociale. Cela sera limité à la possibilité d’utiliser des critères d’éligibilité communs pour certains programmes ; une telle activité requiert une collaboration approfondie – la mise en place du questionnaire commun peut toutefois faciliter ce développement. Il s’agit d’une mesure qui serait par ailleurs particulièrement importante pour mieux définir certaines catégories de personnes vulnérables au Burundi. Le cas des personnes indigentes, par exemple, et du manque de critères clairs pour cette catégorie peut bénéficier d’un meilleur ciblage.

Ainsi, pour la mise en œuvre de cette activité, une étude des systèmes de ciblage existants au Burundi avec les bonnes pratiques internationales devra être réalisée. Une telle étude devra ensuite informer un baromètre commun, qui permettra de procéder à la catégorisation des bénéficiaires des programmes de protection sociale, sous la direction du Ministère compétent en matière d’assistance sociale. Ce test pourra se faire avec le RSU. Enfin, à long terme, et dans la perspective d’une application progressive, des manuels opérationnels devront être élaborés et des formations à l’intention des utilisateurs de ce système devront être menées.

### Objectif 4 : Renforcer et pérenniser le financement de la Protection Sociale

En 2011, avec la PNPS, la promotion du financement de la protection sociale et la réorganisation institutionnelle de ce système ont été développées. De ce cadre, la CNPS et le SEP/CNPS, mais également, par la suite, le Fonds d’Appui à la Protection Sociale (FAPS) ont été mis en place. Toutefois, force est de constater que les fonds alloués dans ce cadre restent insuffisants pour une mise en œuvre adéquate de la politique de protection sociale une fois que les programmes et les budgets sont séparés de ce fonds. Plus généralement, pour ce qui est du financement du secteur de la protection sociale, des progrès ont été faits en ce qui concerne la prise en charge par l’État de divers programmes majeurs ; il n’empêche qu’un certain niveau de dépendance vis-à-vis des partenaires au développement et les investissements externes subsistent, alors même que ces dépenses doivent être progressivement intégrées dans le budget national.

Dans le cadre du développement de la SNPS, le financement de la protection sociale constitue la clé de voûte qui garantit sa mise en œuvre. Ce financement permet de s’assurer que les diverses mesures proposées puissent être réalisées. Le Burundi s’est engagé dans une politique ambitieuse de protection des populations pauvres et vulnérables à travers le projet de réactualisation de la PNPS et de la SNPS. Celle-ci a pour objectif de favoriser l’accès des groupes vulnérables à des mécanismes de protection sociale, de résilience et de gestion adéquate des risques. Cette perspective unificatrice de la SNPS appelle donc à la mise en place d’un financement durable des dépenses liées aux interventions de protection sociale.

À cet effet, il est nécessaire de développer des stratégies de mobilisation et de gestion des ressources financières pour la mise en œuvre de la stratégie de protection sociale, et revoir les mécanismes existants pour qu’ils puissent permettre de jouer les rôles qui ont été définis en 2011.

Ainsi, deux activités nous semblent nécessaires :

* Tout d’abord, le FAPS, en tant qu’acteur central du financement de la protection sociale d’après la PNPS de 2011, doit considérablement se renforcer pour remplir ses missions convenablement ;
* Ensuite, il est important de développer des mécanismes de financement du secteur de la protection sociale, notamment grâce aux financements innovants.

#### Action 1 : Mettre en place des mécanismes d’amélioration de l’organisation institutionnelle et fonctionnelle du FAPS

*Moyen terme*

La gestion des ressources pouvant être mobilisés pour le financement durable d’un système national de protection sociale visant les populations non couvertes par les systèmes formels existants constitue un enjeu important pour le Burundi. Ainsi, conformément à la PNPS de 2011, le FAPS constitue l’élément central de la gestion du financement de la Protection sociale non contributive au Burundi : cela a été réaffirmé en 2020, dans le Code de la protection sociale, en son article 19[[27]](#footnote-28) - il s’agit de rendre effectif ce cadre juridique et stratégique déjà en place.

En effet, comme présenté ci-dessus, le budget du FAPS reste limité et ne lui permet pas de remplir la totalité de ses missions : il finance surtout les activités de certains acteurs spécifiques (comme le SEP/CNPS) et certains programmes ponctuels de protection sociale, comme l’accès aux soins de santé pour les personnes âgées. L’approche retenue et consistant à attribuer un rôle de gestion et d’orientation des activités de protection sociale au FAPS revient à adapter et à harmoniser ses missions pour une amélioration de l’efficience des dépenses publiques en matière de protection sociale.

Tirant les enseignements de la mise en place du FAPS, et des caractéristiques des finances publiques burundaises, particulièrement en ce qui concerne le financement des différents programmes des différents acteurs sectoriels, la première mesure de cette activité consiste à garantir les financements qui transiteront par le FAPS, dans le développement des contrats de performance et de réalisation avec les structures qui seront chargées de sa mise en œuvre. Pour cela, à travers l’activité suivante, le FAPS sera doté d’un budget suffisant, intégrant notamment les diverses sources énoncées dans le décret N° 100/145 du 21 juillet 2017 portant la révision du décret N° 100/63 du 18 mars 2015 créant le FAPS, et qui ne sont pas encore mises en œuvre, réduisant le montant total du FAPS.

Toutefois, une telle action doit se faire également à travers le renforcement institutionnel du FAPS. Dans le cadre actuel de l’organigramme, le FAPS est fortement dépendant du MSNASDPHG. Or, cette dépendance place le FAPS sous le contrôle d’un seul et unique acteur de la protection sociale, alors que les programmes sont mis en œuvre par une pluralité d’institutions, avec des budgets séparés, et qui jouent des rôles complémentaires à ceux du Ministère en charge des affaires sociales. Ainsi, pour que le FAPS puisse réellement centraliser le budget national alloué à la protection sociale, des consultations doivent être menées sur le renforcement institutionnel et sur son ancrage institutionnel pour lui donner un rôle plus central. Il est ainsi nécessaire d’examiner, pour la mise en œuvre de la SNPS, une réorganisation du FAPS et son renforcement institutionnel.

Enfin, pour permettre au FAPS de jouer pleinement son rôle, les capacités et les ressources humaines du Fonds doivent être grandement améliorées. Outre des formations et des cours techniques permettant au personnel du FAPS d’acquérir des compétences adéquates, l’organigramme du FAPS nécessite une mise à jour et une adaptation au nouveau contexte.

#### Action 2 : Développer des mécanismes de financement innovant du secteur de la protection sociale

*Court/Moyen terme*

Pour garantir le financement de la protection sociale et du développement de cette SNPS des mesures macro-économiques et budgétaires doivent être prises en compte pour identifier la marge de manœuvre budgétaire potentielle dont dispose le Burundi pour assurer un financement adéquat à son système de protection sociale. Cela requiert une analyse plus approfondie qui doit être menée avec célérité afin que les activités prévues puissent être réalisées.

Le renforcement de l’espace fiscal doit être revu. En effet, la faiblesse de l’assiette fiscale consécutive à la prépondérance de l’activité informelle et de l’économie rurale de subsistance limite les capacités des économies à financer la protection sociale par la fiscalité directe ; les pays se trouvant dans cette situation font plus recours à la fiscalité indirecte pour financer la protection sociale et, à cet effet, il est possible d’exploiter la capacité contributive des travailleurs de l’économie informelle. Cela prend souvent la forme d’une cotisation forfaitaire à la charge d’actifs de ce secteur, et la formalisation du secteur de manière progressive, comme proposée dans les Axes 2 et 3.

Le Burundi, à travers le FAPS, a également déjà réalisé une étude sur le financement innovant, suggérant un grand nombre de pistes en vue de l’amélioration de la situation budgétaire de la protection sociale et d’augmenter cet espace fiscal nécessaire pour l’action du secteur non contributif de la protection sociale. Pour cela, le cadre juridique et réglementaire du financement de la protection sociale devra être revu pour intégrer les différentes modifications requises par cette objectif.

Dans cette activité, plusieurs possibilités additionnelles (outre le financement innovant susmentionné) doivent être envisagées, comme par exemple :

* L’extension de la couverture de la sécurité sociale contributive et l’augmentation des recettes provenant des cotisations, comme mis en avant dans les Axes 2 et 3 notamment, pour renforcer les caisses des organismes de sécurité sociale. Ces cotisations de sécurité sociale, principalement prélevées sur les salaires des travailleurs du secteur structuré, peuvent être étendues progressivement à des groupes spécifiques, comme les travailleurs indépendants, le personnel des micro-entreprises, les travailleurs ruraux, les travailleurs du transport, etc. Avec cela, il est possible d’augmenter les recettes contributives, et financer de manière fiable et durable les mécanismes de protection sociale, ce qui requiert également un renforcement du cadre administratif et institutionnel du système de collecte des cotisations.
* L’utilisation des réserves budgétaire et de change : cette option de financement implique de puiser dans les économies budgétaires et d’autres recettes publiques déposées sur des fonds spéciaux, tels que les fonds souverains, ou d’utiliser les réserves de change excédentaires de la Banque centrale.
* L'adoption d'un cadre macro-économique plus souple : l’adoption d'un cadre macroéconomique plus souple implique des déficits budgétaires plus élevés et une hausse de l’inflation sans compromettre la stabilité macroéconomique. Les conditions pour une plus grande souplesse en matière d’élaboration des politiques et de mobilisation des ressources pourraient être remplies grâce à une politique budgétaire et à une politique monétaire expansives.
* L’appui international et les flux et transferts supplémentaires, par les partenaires au développement, appuyant les investissements socio-économiques nationaux, à travers les flux d’aide Nord-Sud. Une telle activité permettrait d’élargir l’espace budgétaire et de combler certaines difficultés relatives au faible revenu, dépassant ainsi les limites de l’espace fiscale existant. De même, l’appui direct pour certaines des activités de la SNPS, à travers des fonds globaux (comme les fonds pour les médicaments, dans le cadre de l’Axe 4, mais également sous l’Axe 5, ou la prévention de maladies, ou encore l’appui nutritionnel des enfants…) qui peuvent fournir directement le matériel utilisé pour certaines activités.

### Objectif 5 : Mettre en œuvre une stratégie de communication intégrée de protection sociale

La stratégie de communication ciblant les différents acteurs et bénéficiaires de la protection sociale est requise pour une mise en œuvre efficace de la Stratégie. L’ancienne SNPS prévoyait l’élaboration et la mise en œuvre d’un plan de communication structuré pour appuyer les actions de protection sociale – ce plan a certes été élaboré mais, faute de moyens, n’a pu être mis en œuvre.

Avec la définition d’un cadre d’action clair pour cette SNPS, et des activités effectives et pratiques, l’objectif est de se doter d’un cadre de communication qui l’accompagne de manière durable. La stratégie de communication constitue un ensemble de réflexions, de choix et de décisions visant à définir les objectifs d’un investissement en communication, son budget, les canaux devant faire passer les messages selon les cibles à toucher, ainsi que la répartition dans le temps des démarches de communication par message et par canal.

Un plan de communication devra ainsi traduire de façon opérationnelle cette stratégie de communication, en tant qu’outil de gestion, à partir des objectifs stratégiques, les activités de communication à mettre en place. Il devra fixer les objectifs de communication pour la protection sociale, définir les cibles et les messages, déterminer les activités à engager, leur calendrier, et l’utilisation du budget. Il permet également de faire un lien pour associer et orienter le travail des différentes parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la SNPS.

Pour cela, deux activités sont proposées :

* Tout d’abord, la stratégie de communication actuelle de la Stratégie de protection devra être actualisée pour s’adapter à la nouvelle PNPS et à la nouvelle SNPS ;
* Ensuite, un plan opérationnel de communication de la protection sociale doit être élaboré en parallèle.

#### Action 1 : Actualiser la stratégie de communication de la stratégie de protection sociale

*Court terme*

La stratégie de communication de la protection sociale doit proposer une stratégie pour :

* Rendre visibles les objectifs de la stratégie de la protection sociale ;
* Favoriser un dialogue et une collaboration entre les acteurs ;
* Réduire le déficit de communication interne et externe ;
* Améliorer la qualité des services de protection sociale.

A cet effet, une stratégie, liée à la SNPS de 2015, a été élaborée, sans jamais réellement voir le jour en matière d’application. L’objectif de cette activité sera de reprendre cette stratégie pour la rendre d’une part réalisable et, de l’autre, la mettre en adéquation avec les nouveaux documents de la PNPS et de la SNPS.

Il est important de relever que cette stratégie pourra faciliter la collaboration entre les différentes structures travaillant dans le domaine de la protection sociale pour donner une plus grande crédibilité et une attraction à cette politique auprès de la population burundaise et des partenaires au développement, gage d’une mobilisation de ressources additionnelles en adéquation avec les ambitions affichées dans la SNPS.

Cette stratégie pourra être basée sur différents volets de communication, intégrant toutes les différentes parties pertinentes pour son bon développement :

* La communication interne et institutionnelle, qui régit toutes les activités à mettre en œuvre pour une bonne circulation de l’information au sein des différentes structures impliquées dans la Stratégie de protection sociale. Ce type de communication devra contribuer à faire régner un climat de confiance entre les acteurs des structures concernées, et permettre aux différents acteurs de mieux comprendre l’image générale au sein de tout le secteur de la protection sociale pour les acteurs sectoriels. Son but est d’une part d’informer sur les actions du PNPS et de la SNPS, et d’autre part de renseigner les pouvoirs publics les partenaires techniques et financiers ainsi que le grand public sur l’évolution de la Protection sociale au Burundi.
* La communication externe, qui devra aider à rendre visibles les activités liées à la Stratégie, pour informer sur ses interventions à toutes les parties prenantes : les enjeux de celle-ci, ses orientations, le montage institutionnel, les rôles et responsabilités, sa mise en œuvre, etc. La communication accorde ainsi une place importante à la responsabilisation des parties prenantes en tant qu’acteurs de la mise en œuvre des activités de communication.
* La communication média et digitale permet à la stratégie de protection sociale d’être adoptée et comprise, notamment par le grand public. Elle utilise essentiellement des supports de vulgarisation de l’information destinés à un public hétérogène composé aussi bien d’acteurs du secteur que de simples citoyens et cherche à créer une trace mémorielle chez le public visé, et doit se servir des moyens de communication nécessaires et communs à la population et aux potentiels bénéficiaires.
* Enfin, la communication pour la protection sociale qui permettra l’adoption, l’appropriation et le soutien des activités rentrant dans le cadre de la protection sociale. Elle constitue un soutien important aux interventions des acteurs. Il s’agira d’une part de répertorier des actions et des stratégies pour la communication de la protection sociale. D’autre part, une telle action devra permettre de partager les activités motrices et essentielles de la protection sociale avec ses résultats, à travers des campagnes de communication coordonnées et harmonisées. Cela maintient un équilibre entre les technologies de communication, l’internet et la digitalisation tout particulièrement, et les moyens classiques de communication, notamment la radio, la télévision et les documents imprimés afin d’élargir le cercle des parties prenantes de la SNPS et d’améliorer sa communication avec le public cible.

#### Action 2 : Élaborer un plan opérationnel de communication de la protection sociale

*Court/Moyen terme*

Le plan de communication constituera, par la suite, une traduction opérationnelle de la stratégie révisée, avec un plan d’actions de communication assorti d’échéances, avec un budget spécifique et un mécanisme de pilotage multisectoriel guidé par le SEP/CNPS (dans son rôle d’organe de coordination et de promotion de la protection sociale), et qui devra favoriser l’expression de la synergie et la cohérence des différentes activités proposées. Il s’agit également d’un mécanisme permettant de lier les plans et stratégies sectorielles existants, créant un lien direct avec les actions de la PNPS et de la SNPS, comme base à partir de laquelle les acteurs sectoriels développent leurs politiques de protection sociale.

Pour cela, le plan de communication devra être fondé sur un certain nombre de piliers, à savoir :

* Le public cible, appréhendé à travers les attentes, leur implication dans le programme, et le mode d’action des différents acteurs ;
* Les messages qui constituent l’enjeu primordial de la stratégie et du plan de communication, pour apporter l’information sur les services et les solutions attendues par le public cible ;
* Les supports utilisés pour permettre de toucher les publics et de soutenir le message ;
* Le temps, en tant que variable non négociable. Chaque période doit être planifiée avec soin, et dépendra des habitudes et comportements des publics cibles ainsi que des événements spécifiques à exploiter (comme les journées internationales pour les différents bénéficiaires de cette stratégie).

Cette structuration permettra d’optimiser l’efficacité des campagnes de communication sur la protection sociale en maximisant sa courbe mémorielle ;

* Le budget qui permettra, pour chaque cible, de déterminer le dispositif le plus efficace selon les moyens disponibles.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CADRE LOGIQUE** | | | | | | | |
| **Axe 1(Objectif global 1)**  **Protection et Bien être des Enfants** | **Résultats** |  |  |  |  |  |  |
| **R1. La santé, nutrition et la protection de la femme enceinte et de la petite enfance sont renforcées R2. L'amélioration de l'accès à l'éducation est renforcée R3.L'Accès au revenu - les Allocations Familiales et transferts monétaires sont ameliorés** | **Cible** | | | |  |  |
| **Obj.spécifiques** | **Indicateurs de résultats** | **Baseline(2022)** | **0-1 ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Source** | **Responsables** |
| ***OS1. Promouvoir la Santé, la nutrition et la protection de la femme enceinte et de la petite enfance*** | C1R1.Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5ans | 58% | 58% | 54% | 49% | EDS 2017 – PND 2018-27 | MSPLCS |
|  | C1R1.Taux de mortalité infantile | 47 sur 1000 | 35 sur 1.000 | 29 sur 1.000 | 23 sur 1.000 | 2017 – EDS | MSPLCS |
|  | C1R2.Ratio de mortalité maternelle | 334 sur 100 000 | 261 sur 100.000 | 224,5 sur 100.000 | 188 sur 100.000 | cible: PND | MSPLCS |
| ***OS2. Renforcer l'accès à l'éducation*** | C2R1.Taux d’achèvement de l’enseignement fondamental (cycles 1-3) | 27% | 29% | 35% | 44% | MINERS 2020-2021) | MENRS |
| Pourcentage d'enfants scolarisés bénéficiant des dejeuners gratuits à l'école (cantines scolaires) | 27.4% |  | 40% | 47.3% | MINERS ( Direction des cantines scolaires) | MENRS |
| ***OS3. Améliorer l’Accès au revenu – Allocations familiales et transferts monétaires*** | C3R1.Nombre de ménages avec les enfants de 0-12 ans bénéficiaires des Projets de transferts monétaires | 56 090 ménages | 109420 | 120.000 menages | 145.000 menages | GTT, MERANKABANDI | GTT, MERANKABANDI |
| C3R2.Nombre de ménages bénéficiaires d'allocations familiales | 333549 | 333549 | A determiner | A determiner | MSNASDPHG,MFPTE | MSNASDPHG,MFPTE |
| ***OS4. Renforcer la Protection et le bien être des enfants vulnérables*** | C4R1Nombre d’enfants vulnérables retirés de la rue et intégrés dans les familles/communauté | 1396 | 2792 | 4188 | 5584 | annuaire Statistique 2020 MSNASDPHG (Verifier les cibles) | MSNASDPHG |
| **R1.La santé, nutrition et la protection de la femme enceinte et de la petite enfance sont renforncées** | | | | | | |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **Période** | | **Responsable** | **Coûts** |  |
| **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** |  |
| 1.1. Pérenniser et renforcer la gratuité des soins et de la prévention des maladies | Développer et renforcer le cadre d'accès aux soins et médicaments à travers la gratuité pour les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | **X** | **X** | **X** |  | 22 000 000 000 | MSPLCS |
| Renforcer le programme de prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH/Sida (PTME) en lien avec la gratuité des soins | **X** | **X** | **X** |  | 10 000 000 000 | MSPLCS |
| 1.2. Renforcer et étendre les services et programmes de nutrition | Actualiser le Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition ( PSMSAN II 2024-2029) de manière à le relier avec la nouvelle PNPS et SNPS |  | **X** | **X** |  | 150 000 000 | MSPLCS, SEP/nutrition |
| Mettre en place des liens entre la gratuité des soins avec les programmes de sécurité alimentaire dans les zones du pays avec des problèmes de malnutrition chronique a travers des reunions de coordination |  | **X** | **X** |  | 300 000 000 | MSPLCS |
| Mettre en place un programme de transferts en nature (vivres) pour les enfants dans les zones avec une mlanutrition chronique élevée |  | **X** | **X** |  | 8 000 000 000 000 | MSNASDPHG,MSPLCS, UNICEF/PRONIANUT) |
| 1.3.Mettre en oeuvre la Politique Nationale de Développement de la Petite Enfance | Elaborer la Stratégie nationale de Développement de la Petite Enfance | **X** |  |  |  | 120 000 000 | Minisanté, Unicef |
| **R2. L'amélioration de l'accès à l'éducation est renforcee** | | | | | | |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **Période** | | |  |  |
| **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsible** | **coûts** |  |
| 2.1 Renforcer et étendre le programme des cantines scolaires | Étendre le programme des cantines scolaires à toutes les provinces du Burundi | **X** | **X** | **X** |  | 45 000 000 000 | Education via Direction cantine scolaire |
| Mettre en place les textes reglementaires sur les programmes de filets sociaux |  | **X** | **X** |  | 120 000 000 | MSNASDPHG et Partenaires clés et partenaires au DVPT |
| 2.2 Promouvoir le renforcement mutuel entre les cantines scolaires et les producteurs locaux | Etablir des liens entre les écoles publiques et les coopératives/producteurs locaux à travers des reunion de sensibilisation et de coordination specifiant les mécanismes d'approvisionnement des producteurs locaux vers les cantines scolaires | **X** | **X** | **X** |  | 300 000 000 | Min Education,PAM, |
| Développer et mettre en oeuvre des programmes communautaires de formation pour la nutrition des enfants |  |  | **X** |  | 3 000 000 000 | Minisanté,UNICEF, MERANKABANDI |
| 2.3 Renforcer les programmes de gratuité de l’enseignement de base | Mettre en place des programmes de subvention et distribution de matériel scolaire pour les enfants issus des familles vulnerables ainsi que les biens essentiels:habits, kit de dignité pour les filles |  |  | **X** | **X** | 5 000 000 000 | MINEDUCATION, MSNASDPHG, UNICEF et PARTENAIRES AU DVPT |
| **R3.L'Accès au revenu - les Allocations Familiales et transferts monétaires sont améliorées** | | | | | | |  |
| **Actions** | **Activités** | **Période** | | |  |  |  |
|  |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsible** | **coûts** |  |
|  |  | | |  |  |
| 3.1. Améliorer et étendre les mécanismes de prestations familiales, notamment les allocations familiales | Mener une étude de faisabilité de mise en place des prestations familiales/ Protection sociale des enfants |  | **X** |  |  | 120.000.000 ) | MSNASDPHG et Partenaires au DVPT |
| Elaborer les textes d'applications relatifs aux prestations familiales conformement aux articles 103 à 105 du Code de la Protection Sociale |  | **X** | **X** |  | 60 000 000 | MSNASDPHG via le SEP/CNPS |
| 3.2. Promouvoir des programmes de transfert monétaire sensibles à la protection des enfants | Integrer tous les enfants vulnérables dans les programmes de transferts monétaires existants |  | **X** |  |  | 675 000 000 000 | MSNASDPHG |
| **R4 La protection des enfants vulnérables (enfants en situation de rue, orphelins) est améliorés** | | | | | | | |
| **Composantes** | **Indicateurs** | **Baseline** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** |  |  |
| 4. Améliorer la protection des enfants vulnérables (enfants en situation de rue, orphelins) | Nombre d’enfants vulnérables retirés de la rue et intégrés dans les familles/communauté | 1396 | 2792 | 4188 | 5584 | annuaire Statistique 2020 MSNASDPHG |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **Période** | |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4.1. Renforcer les programmes et stratégies de protection des enfants vulnérables. | Mettre à jour la stratégie du MSNASDPHG relative aux enfants en situation de rue en lien avec la SNPS |  |  | **X** |  | 100 000 000 | MSNASDPHG |
| Retirer les enfants de rue et les integrer dans les familles d'origine ou d'acceuil accompagner par des mesures de transferts monétaires |  | **X** | **X** | **X** | 6 600 000 000 | MSNASDPHG, Partenaires clés et partenaires au DVPT |
| Créer de nouveaux centres de formation et de réintgration des enfants en situation de rue |  |  | **X** |  | 2 000 000 000 | MSNASDPHG, Partenaires clés et partenaires au DVPT |
| 4.2. Renforcer les mécanismes d'accès à l'éducation pour les enfants vulnérables | Doter les centres d'accueil d'un budget pour la prise en charge des enfants retirés de la rue |  |  | **X** |  | 5 000 000 000 | MSNASDPHG,Min. Education |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axe 2(Objectif global 2)** | **Résultats** | | **Cible** | | |  |  |
| **Couverture des Personnes en âge Actif et Inclusion Économique des Jeunes** | **R1.L'inclusion socio-économique des jeunes est renforcée R2Le travail décent et une extension de la couverture sociale sont promus**  **R3.Le régime chômage est progressivement mis en place R4.Les interventions pour les producteurs agricoles et l'élevage sont appuyées**  **R5.Les Travaux Publics HIMO sensibles à la protection sociale sont mis en place et étendus R6.Les groupes de solidarité et les coopératives perennes pour l’inclusion économique sont mis en place** | |
| **Composantes(Obj.spécifiques)** | **Indicateurs** | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Source** | Responsable |
| ***OS1. Renforcer l’inclusion socio- économique des jeunes*** | C1R1. Proportion des jeunes formés et/ou ayant crée leurs emplois |  | 27,99% | 30,58% | 33,70% | Min Fx Publique, INSS /ONPR/ Merankabandi | Min Fx Publique, OBEM,ABEJ Ministere jeunesse, Merankabandi |
| ***OS2. Promouvoir l’accès au travail décent et l'extension de la couverture sociale*** | C2R1.Part de la population active ou en âge de travailler (entre 18 et 59 ans) assurée en pension et en Risques Professionnelles | 12,00% | 19% | 23% | 24% | INSS, ONPR,MFPTE | INSS, ONPR,MFPTE |
| C2R2.Nombre de bénéficiaires des prestations des régimes des risques professionnels | 18 109 | INSS, ONPR,MFPTE | INSS, ONPR,MFPTE | INSS, ONPR,MFPTE | INSS, ONPR,MFPTE | INSS, ONPR,MFPTE |
| ***OS3. Mettre en place progressivement un régime chômage*** | C3R1.Etude de faisabilité du régime chômage réalisée | 0 | 0 | 0 | 1 | MFPTE et MSNASDPHG | MFPTE |
| ***OS4. Appuyer les interventions des organisations des producteurs agricoles et à l'élevage*** | C4R1.Nombre de projets agro-pastoraux appuyés (Cooperatives et associations appuyés) | 10 862 | 24 856 | 30 000 | 35 000 | ANACCOP et partenaires | MEAGRIE |
| ***OS5. Promouvoir et étendre les TP-HIMO sensibles à la protection sociale*** | C5.R1.Nombre de personnes vulnérables participant aux TP-HIMO | 755 | 905 | 1 055 | 1 205 | Min Infrastructure,MEAGRIE, Min Inter, MSNASDPHG | Min Infrastructure,MEAGRIE, Min Inter, MSNASDPHG |
| ***OS6. Appuyer la création, le développement et la pérennisation de l’emploi, des groupes de solidarité et des coopératives pour l’inclusion économique*** | C6R1Nombre de personnes participant dans les groupes de solidarité | 573 696 | 1 148 059 | 1385652 | 1616594 | Min Inter,MSNASDPHG | Min Inter,MSNASDPHG |
| **R1..L'inclusion socio-économique des jeunes est renforcée** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 1.1.Renforcer les politiques d'acces a la formation technique et professionnelle | Mettre en place des mécanismes de gratuité et d'accès aux formations professionnelles à travers des reunions de coordination entre les jeunes et le MFPTE,MEAC le MENRS d'une part et l'ABEJ et l'OBEM d'autre part |  | **X** | **X** | **X** | MFPTE, le MENRS et MEAC | 250 000 000 |
| Promouvoir l'accès aux stages et au premier emploi | Réaliser une étude relative aux mesures incitatives aux stages et premier emploi |  |  | **X** |  | MFPTE | 12 000 000 |
| Mettre en oeuvre les mesures incitatives au stage/au premier emploi, selon les recommandations de l'étude a travers les reunions de sensibilisation et de plaidoyer |  |  | **X** | **X** | MFPTE | 4 500 000 000 |
| Établir des liens entre la Banque des Jeunes, le MINEAGRIE, les coopératives et groupes de solidarité pour l'octroi des crédits d'investissement rural a travers les reunions de coordination et de plaidoyer |  | **X** | X | X | MEAC, MEAGRIE, Min Inter, MSNASDPHG | 900 000 000 |
| Réaliser des formations relative à l'entrepreuriat à l'élaboration des projets bancables, à la gestion et à l'utilisation des crédits |  | **X** | **X** | **X** | MEAC, MEAGRIE | 1.500.000.000 |
| **R2.Le travail décent et une extension de la couverture sociale sont promus** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 2.1.Intégrer les catégories des travalleurs du secteut informel dans le système contributif | Mener une étude de faisabilité sur l’extension de la sécurité sociale aux travailleurs de l’économie informelle |  | **X** |  |  | MSNASDPHG | 120 000 000 |
| Établir le cadre de gouvernance pour l'extension du régime contributif( manuel de procedure) |  | **X** |  |  | MSNASDPHG, MFPTE,INSS | 50 000 000 |
| Réaliser l'étude de classification des metiers/emplois du secteur non-structuré |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, | 150 000 000 |
| 2.2.Améliorer, promouvoir et étendre les prestations et mécanismes de la sécurité sociale contributive | Réaliser un plaidoyer et les missions de suivi pour inciter les employeurs au respect de la loi en matiere d'immatriculation des travailleurs aux organismes de sécurité sociale |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, MFPTE | 150 000 000 |
| Réaliser des études actuarielles des organismes de sécurité sociale |  |  | **X** |  | MSNASDPHG,INSS et ONPR | 990 000 000 |
| Mettre en place et développer les cadres de concertation avec les représentants des employeurs et travailleurs a travers les reunions de coordination |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, MFPTE | 200 000 000 |
| Realiser le suivi de la mise en oeuvre des recommandations issues des études actuarielles |  |  | **X** | **X** | INSSS, ONPR et MFP | 100 000 000 |
| 2.3. Promouvoir les mécanismes de bonne santé et sécurité au travail | Étendre les mécanismes de bonne santé et de sécurité au travail aux travailleurs du secteur informel en parallèle à l'extension du système non-contributif à travers les ateliers de sensibilisation et de plaidoyer |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, MFPTE,BIT | 120 000 000 |
|  | Organiser des missions conjointes d'inspection réguliere sur le respect des conditions d’hygiène, de santé et de sécurité au travail pour le secteur formel et informel |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, MFPTE,BIT | 500 000 000 |
| **R3.Le régime chômage est progressivement mis en place** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 3.1 Mener des consultations publiques et des études sur la situation de l’emploi et sur la faisabilité du régime chômage au Burundi | Mener des séances de dialogue social sur la mise place d’un chômage au Burundi |  |  | X | X | MSNASDPHG, MFPTE | 200 000 000 |
| Réaliser une étude sur la faisabilité d'un régime chômage au Burundi |  |  |  | X | MSNASDPHG, SEP/CNPS, Min du Travail, Partenaires sociaux et partenaires au développement | 120 000 000 |
| Établir un cadre de concertation pour définir le cadre du régime chômage selon les recommendations de l'étude a travers des reunions de consultation et de plaidoyer |  |  | **X** |  | MSNASDPHG, MFPTE | 60 000 000 |
| Mettre en place et opérationnaliser le régime chômage |  |  |  | **X** | MSNASDPHG, MFPTE | 150 000 000 |
| **R4.Les interventions pour les producteurs agricoles et l'élevage sont appuyées** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | Coûts |
| 4.1. Renforcer les appuis institutionnels et opérationnels pour l’agriculture et l’élevage | Etendre les mécanismes d'appui à l'agriculture et l'élevage suivant la politique du MINEAGRIE |  | **X** | **X** | **X** | MINEAGRIE | 420.517.000.000 |
| Redynamiser la recherche agronomique et en technologie alimentaire |  | **X** | **X** | **X** | MINEAGRIE, ISABU | 43.000.000.000 |
| Établir des liens avec d'autres mécanismes d'appui à l'occurrence l'accès aux marchés, aux mécanismes d'assurance agricole et d'élevage a travers les reunions de concertation et de plaidoyer |  |  | **X** | **X** | MINEAGRIE ET MSNASDPHG | 120 000 000 |
| Redynamiser l’encadrement de proximité |  | **X** | **X** | **X** |  | 6.900.000.000 |
| Mettre en place des mécanismes d'exploitation des chaines de valeurs agricoles et d'élevage |  |  |  | **X** | MINEAGRIE | 4.800.000.000 |
| Promouvoir des mécanismes de résilience des exploitants agricoles au changement climatique | Organiser le renforcement de capacités des relais communautaires(moniteurs agricoles et agents de santé animal) pour fournir l'information et l'assistance aux agriculteurs et éleveurs |  |  | **X** | **X** | MINEAGRIE | 230.000.000 |
| Mettre en place un cadre réglementaire pour la résilience des agriculteurs et éleveurs(Subventions de l'Etat) |  |  | **X** | **X** | MINEAGRIE | 25.000.000 |
| **R5.Les Travaux Publics HIMO sensibles à la protection sociale sont mis en place et etendus** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 5.1. Mettre en place des lignes directrices pour les TP-HIMO et renforcer la coordination des travaux publics et TP-HIMO orientés vers la protection sociale | Élaborer des lignes directrices pour les TP-HIMO |  |  | **X** |  | MSNASDPHG,Mini Infrastructure et MFPTE | 120 000 000 |
|  | Organiser des réunions de coordination et de suivi de la mise en oeuvre des lignes directrices TP-HIMO orientés vers la protection sociale |  |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,Mini Infrastructure et MFPTE | 90 000 000 |
|  | Organiser des missions conjointes de suivi de la mise en oeuvre des lignes directrices TP-HIMO orientés vers la protection sociale |  |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,Mini Infrastructure et MFPTE | 50 000 000 |
| Concevoir et piloter des programmes publiques d'intérêt communautaires sensible à la réintegration socio-économique des personnes vulnérables | Elaborer et Initier des programmes de TP-HIMO centrées sur les services et travaux d'entretien de manière durable, visant les personnes vulnérables |  | **X** | **X** | **X** | Mini Infrastructure, MSNASDPHG | 4 000 000 000 |
| **R6.Les groupes de solidarité et les coopératives perennes pour l’inclusion économique sont mis en place** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** |  | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 6.1. Promouvoir les groupes de solidarité | Mettre en place un cadre de formation et de coordination en matière de protection sociale à l'endroit les groupes de solidarité |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG Via SEP/CNPS, UNICEF | 300 000 000 |
| Faire une cartographie par secteur des groupes de solidarité |  |  |  |  |  | 80 000 000 |
| Intégrer les groupes de solidarité dans les mécanismes de la protection sociale |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG Via SEP/CNPS, UNICEF | 100 000 000 |
| Elaborer un guide d'orientation pour la mise en place,le suivi et le développement des groupes de solidarité |  | **X** |  |  | MSNASDPHG Via SEP/CNPS, UNICEF | 40 000 000 |
| Mettre en place des mécanismes d'inclusion productive et économique des groupes de solidarité |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG Via SEP/CNPS, UNICEF | 270 000 000 |
| 6.2. Renforcer les synergies entre les groupes de solidarité et les coopératives avec les groupements et les mécanismes de protection sociale | Promouvoir et renforcer le financement des groupes de solidarité |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG Via SEP/CNPS,Mini Inter UNICEF | 500 000 000 |
| Organiser des réunions d'échanges entre les représentants des coopératives, les représentants des groupes de solidarité et les misteres cles de la protection sociale |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG Via SEP/CNPS,Mini Inter UNICEF | 50 000 000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axe 3(Objectif global 3)** | **Résultats** |  |  |  |  |  |  |
| **Protection et Inclusion Socio-Économique des Personnes Âgées** | **R1 . Le régime des pensions contributives est étendu R2. Les mécanismes d'inclusion socio-économique des personnes âgées sont mis en place** | **Cible** | | | |  |  |
| **Composantes(Obj.spécifiques** | **Indicateurs** | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Source** | **Responsable** |
| ***OS1.Etendre le régime de pensions contributives*** | C2R1Taux de couverture en pension amélioree | 7,16% | 8,00% | 10,00% | 11,00% | SEP/CNPS-INSBU (INSS et ONPR) | SEP /CNPS INSS et ONPR |
| C2R2 Effectif d’assurés des institutions de sécurité sociale augmenté | 333 549 | 340 005 | 372 037 | 404 012 | Annuaire Statistique 2020 | INSS et ONPR |
| ***OS2. Promouvoir les mécanismes de prise en charge et d’inclusion socio-économique des personnes âgées*** | C1R1Taux de prise en charge et d'inclusion des personnes âgées vulnerables dans les mécanismes socio-économique |  | 55,00% | 60,00% | 70,00% | MSNASDPHG | MSNASDPHG |
| **R1 Le régime des pensions contributives est étendu** | | | | | | |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** |  | **Coûts** | **Responsable** |
| 1.1.Mettre en oeuvre la réforme relative à l'augmentation de la pension de retraite | Mettre en application la réforme relative à l’augmentation la pension de retraite | **X** | **X** | **X** | **INSS et ONPR** | 63 022 352 770 | MSNASDPHG, INSS et ONPR |
|  | Mener une étude de faisabilité pour l'extension mécanismes contributifs des pensions au secteur informel | **X** |  |  |  | 120 000 000 | MSNASDPHG |
|  | Réaliser une classification population du secteur informel en fonction de leur revenus |  | **X** |  |  | 23 600 000 000 | MSNASDPHG,MFPTE |
| **R2.Les mécanismes de prise en charge et d'inclusion socio-économique des personnes âgées sont mis en place** | | | | | | |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** | **Source** |
| 2.1. Appuyer l’inclusion et l’assistance économique des personnes âgées | Concevoir et piloter un programme des transferts sociaux à l'endroit des personnes âgées vulnérables, |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, | 4 000 000 000 | MSNASDPHG, SEP/CNPS |
| 2.2 Renforcer les mécanismes d’appui aux personnes âgées et lutter contre leur exclusion et les difficultés d’accès aux services de base | Réhabiliter et équiper les centres d’hébergement et d’accueil existants par le MSNASDPHG pour les personnes âgées | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, | 500 000 000 | MSNASDPHG |
|  | Organiser le renforcement de capacités du personnel de santé en soins et services gériatriques | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG, MINISANTE | 170 000 000 | MSNASDPHG, MINISANTE |
|  | Réaliser un plaidoyer pour la mise en place des services gériatriques dans les formations sanitaires | **X** | **X** |  | MSNASDPHG, MINISANTE | 150 000 000 | MSNASDPHG, MINISANTE |
|  | Etendre la gratuité des soins ou subvention des soins aux personnes agées vulnérables |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, MINISANTE | 3 000 000 000 | MSNASDPHG, MINISANTE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axe 4 (Objectif global 4)** | **Résultats** |  |  |  |  |  |  |
| **Couverture Sanitaire Universelle** | **R1. La Couverture Sanitaire Universelle de base est mise en place R2. Des systèmes d’assurance maladie complémentaire sont promus**  **R3. La stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé est mise en place** | **Cible** | | | |  |  |
| **Composantes (Obj.spécifiques)** | **Indicateurs de résultats** | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Source** | **Responsable** |
| ***OS1. Mettre en place une couverture sanitaire universelle de base*** | C1R1Taux de couverture de la population en assurance maladie de base (%) | 56,72% | 56,72% | 58% | 70% | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| ***OS2. Promouvoir les systèmes d’assurance maladie complémentaire*** | C2R1 Cadre légal instituant l'assurance maladie complémentaire en place | 0 | 0 | 0 | 1 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| ***OS3. Mettre en place une stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé*** | C3R1 % du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé | 13,4%(2021-22) | 13,6%(2022-23) | 13,80% | 14,00% | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| **R1. La couverture sanitaire universelle de base est mise en place** | | | | | | |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** | **Source** |
| 1.1. Mettre en place un cadre juridique et réglementaire pour la couverture sanitaire universelle de base | Définir le cadre légal rendant obligatoire l'assurance maladie de base au Burundi et les mécanismes de son extension |  | **X** | **X** | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | 100 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| 1.2. Développer un cadre institutionnel des prestations de la couverture sanitaire universelle de base | Mettre en place une architecture institutionnelle et de gestion de la couverture de santé pour le secteur formel |  | **X** | **X** | ,MSNASDPHG, MSPLS | 30 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Réaliser une étude actuarielle et une évaluation des mécanismes de couverture santé existants |  | **X** | **X** |  | 500 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| 1.3. Mettre en place un cadre de coordination et de suivi-évaluation de la CSU | Mettre en place des mécanismes adaptés de gestion, de suivi et d'évaluation de la CSU |  | **X** | **X** |  | 300 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Mettre en place un organe ou un cadre permanent de coordination des mécanismes de l'assurance maladie de base |  | **X** |  |  | 100 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Réaliser une étude sur la qualité effective des soins et la satisfactions des bénéficiaires par rapport au paquet de services reçus pour les secteurs formel et informel, **avant** la mise en place de la CSU |  |  | **X** |  | 200 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Réaliser des études sur la qualité effective des soins et sur la satisfactions des bénéficiaires par rapport au paquet de services reçus, **après** la mise en place de la CSU |  |  |  | **X** | 200 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Coordonner les interventions d'inclusion socio-economiques aux mécanismes d'assurance maladie |  |  | **X** | **X** | 500 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
|  | Mettre en place d'une stratégie de communication pour la promotion de la CSU |  |  | **X** | **X** | 150 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| **R2. Les systèmes d’assurance maladie complémentaire sont promus** | | | | | | |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |  |
| 2.1. Mettre en place le cadre légal et réglementaire de l’assurance maladie complémentaire | Mettre en place la législation et la réglementation relative aux mécanismes complémentaires |  |  | **X** | ARCA, MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | 60 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| Mettre en place les normes prudentielles du système d'assurance complémentaire |  |  | **X** | ARCA, MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | 200 000 000 | MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS |
| 2.2. Renforcer la coordination et la promotion des régimes complémentaires gérées par des organisations agréées | Mettre en place des mécanismes adaptés de suivi et d'évaluation pour la régulation |  |  | **X** | Mini Finances via ARCA,MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS | 30 000 000 | Mini Finances via ARCA,MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |
| Mettre en place le cadre de coordination des mécanismes de l'assurance maladie complémentaire a travers les réunions de coordination |  | **X** |  | ARCA, MSNASDPHG ; Min Finances et MSPLS | 150 000 000 | Mini Finances via ARCA,MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |
| **R3. La stratégie durable de financement et de coordination du secteur de la santé est mise en place** | | | | | | |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |  |
| 3.1. Dévélopper et mettre en oeuvre la stratégie de financement de la santé visant la Couverture Sanitaire Universelle | Mettre en œuvre les recommandations et conclusions de la stratégie de financement de la santé visant la CSU au Burundi |  | **X** |  | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS | 200 000 000 | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |
| 3.2. Mettre en place des mécanismes de coordination et de financement durable de la couverture sanitaire universelle | Réaliser une étude des couts pour le financement de la mise en oeuvre de la CSU au Burundi |  | **X** |  | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS | 150 000 000 | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |
| Analyser l'espace fiscal national pour le financement de la mise en oeuvre de la CSU |  | **X** | **X** | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS | 150 000 000 | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |
| Renforcer le cadre de concertation pour la consolidation du financement de la santé visant la CSU au Burundi |  | **X** | **X** | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS | 300 000 000 | Mini Finances, MSNASDPHG,SEP/CNPS, MSPLCS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axe 5(Objectif global 5)** | **Résultats** |  |  |  |  | **Responsable de la collecte et l'analyse des données** |  |
| **Couverture des Groupes et Individus Vulnérables** | **R1. L'accès au revenu pour les personnes/ménages vulnérables est amelioré R2. L'inclusion socio-économique des personnes en situation d'handicap et/ou avec des maladies chroniques est améliorée R3. L'inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées est renforcée R4. La réintégration des personnes sinistrées(des réfugiés) est renforcée R5. La protection et l'inclusion socio-économique des Femmes vulnérables sont renforcées** |  | **Cible** | | |  |  |
|  |  | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Source** |
| **Objectifs spécifiques** | **Indicateurs de résultats** |  |  |  |  | **Responsable** |  |
| ***OS1. Appuyer les personnes/ménages vulnérables à l’accès au revenu*** | C1R1.Nombre total des ménages vulnérables bénéficiaires des Projets de transferts monétaires | 56 090 ménages +Données d'autres projets en cours | Données d'autres projets | 120000 ménages +Données d'autres projets | 300.000(120000 ménages +Données d'autres projets) | MERANKABANDI,Phase II, GTTM | MERANKABANDI,Phase II +autres projets |
| ***OS2.Renforcer l’Inclusion socio-économique des personnes vivant avec un handicap et/ou avec des maladies chroniques*** | C2R1.Nombre des associatios et Centres pour personnes vivant avec un handicap appuyés | **80** | **80** | **80** | 80 | MSNASDPHG, MSPLCS | DGSNAS FEDERATION DES ASSOCIATIONS DES HAND |
|  | C2R2.Nombre de personnes vivant avec une maladie chronique appuyés | Voir avec Ministere du MSNADGPHG | A determiner apres avoir recu l'information du MSNADGPHG | A determiner A determiner apres avoir recu l'information du MSNADGPHG | MSNASDPHG, MSPLCS | MSNASDPHG, MSPLCS |  |
| ***OS3. Renforcer l’Inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées*** | C3R1.Nombre de bénéficiaires de transferts monétaires pour les composantes sociales marginalisées | 3.000 bénéficiaires (2021) Merankabandi |  |  |  | MERANKABANDI,Phase II, GTTM | MSNASDPHG |
| ***OS4. Réintégrer les personnes sinistrées (réfugiés,rapatriées,…)*** | C4R1.Nombre des personnes réfugiés et rapatriées appuyées | 70.000(PND) Données d'autres projets,HCR | 65.000 | 32.000 | 45.000 | MSNASDPHG, | MSNASDPHG,Merankabandi II et d'autres projets,HCR |
| ***OS5. Renforcer l’Egalité de genre, la protection et l’inclusion socio-économique des femmes vulnérables*** | C5R1.Nombre de victimes de VSBG bénéficiaires de la prise en charge | 13694 | 12000 | 11000 | 10000 | MSNASDPHG et Partenaires au DVPT | DG Genre, MSNASDPHG,Min Inter, UNICEF |
| **R1. L'accès au revenu pour les personnes/ménages vulnérables est amélioré** | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** |  | **Coûts** |
| 1.1. Renforcer et étendre les transferts monétaires | Réaliser une cartographie des transferts monétaires au Burundi: incluant la couverture, les critères d'élgibilité, les provinces visées, etc...) | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | MERANKABANDI,Phase II, GTTM | 120 000 000 |
|  | Réaliser l'extension du Projet « Merankabandi » à toutes provinces du Burundi | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | 675 000 000 000 |
| 1.2. Mettre en place des mécanismes de pérennisation des acquis et renforcer les mesures d'accompagnement des bénéficiaires | Mettre à jour les lignes directrices des programmes de transfert monétaire pour couvrir et harmoniser davantage les pratiques |  | **X** |  | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | 150 000 000 |
|  | Développer des mesures d'accompagnement des bénéficiaires et suivi-evaluation des programmes de transferts monétaires |  |  | **X** | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | MSNASDPHG,MERANKABANDI,Phase II | 200 000 000 000 |
| **R2. L'inclusion socio-économique des personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques est améliorée** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | Source | **Coûts** |
| 2.1. Identifier et classifier les personnes en situation de handicap (PSH) et/ou avec des maladies chroniques | Réaliser une cartographie des PSH et/ou avec des maladies chroniques au Burundi |  | **X** |  | MSNASDPHG,MSPLCS | MSNASDPHG, | 300 000 000 |
|  | Dévélopper un partenariat entre le MSPLS et le MSNASDPHG pour la prise en charge des PSH et/ou avec des maladies chroniques |  | **X** |  | MSNASDPHG,MSPLCS | MSNASDPHG,MSPLCS | Pas de coût |
|  | Réaliser une étude de faisabilité sur la gratuité et/ou la subvention des soins et services de santé spécifiques pour les PSH vulnerables et pour les personnes avec maladies chroniques |  | **X** |  | MSNASDPHG,MSPLCS | MSNASDPHG,MSPLCS | 150 000 000 |
| 2.2 Promouvoir des services sanitaires et de prise en charge spécifiques aux personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques. | Assurer des services sociaux de base et soins spécialisés et gratuits (ou fortement subventionnés) aux PH et aux personnes vivant avec des maladies chroniques |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,MSPLCS | MSNASDPHG,MSPLCS | 1 000 000 000 |
| 2.3. Promouvoir l’inclusion scolaire et économique des personnes en situation de handicap et/ou avec des maladies chroniques | Réaliser un plaidoyer pour l'inclusion des PSH et personnes avec des maladies chroniques vulnérables dans les programmes d'inclusion socio-economique |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,MSPLCS | MSNASDPHG,MSPLCS | 3 000 000 000 |
|  | Dévélopper et mettre en oeuvre de mécanismes de facilitation d'accès aux enfants avec handicap et/ou maladies chroniques à l'école(transport, facilitation de l'inscription, fourniture de matériel scolaire,cantine scolaire…) |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG,MSPLCS | 500 000 000 |
|  | Mettre en place des mécanismes de facilitation d'accès à l'emploi pour les PSH: quotas dans les emplois public, sensibilisation des employeurs, mesures incitatives... |  | **X** | **X** | **X** | MSNASDPHG,MSPLCS | 300 000 000 |
| **R3. L'inclusion socio-économique des composantes sociales marginalisées est renforcée** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Source** | **Coûts** |
| 3.1. Renforcer le processus d'inclusion sociale à travers des mecanismes d'accès aux services de base des composantes sociales marginalisées | Mener une campagne multisectorielle de sensibilisation d'enregistrement à l'état civil des personnes provenant de composantes sociales marginalisées |  | **X** | **X** | Min Inter,MSNASDPHG | Min Inter,MSNASDPHG | 300 000 000 |
| Mettre en place des mécanismes d'accès aux systèmes éducatifs,de santé et de logement des population Batwa et des personnes atteintes d'albinisme |  | **X** |  | Min Inter, MSNASDPHG, MENRS | Min Inter, MSNASDPHG, MENRS | 300 000 000 |
| 3.2. Promouvoir l’intégration économique et les mécanismes de promotion des composantes sociales marginalisées | Mettre en place des programmes de protection sociale spécifiques pour les composantes sociales marginalisées (Transferts monetaires, TP-HIMO, activités génératrices au revenu,appui à l'artisanat, accès aux marchés, renforcement de l'accès aux terres et logement) |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | 8 000 000 000 |
| Mettre en place un mécanisme de coordination et un cadre de communication permanent avec les représentants des composantes sociales marginalisées |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | 300 000 000 |
| **R4. La réintégration des personnes sinistrées et réfugiées est renforcée** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Responsable** | **Coûts** |
| 4.1. Élaborer des politiques actives de logement, d’éducation et de santé pour les personnes sinistrées | Mettre en œuvre la Stratégie Nationale sur la réinsertion des personnes sinistrées |  | **X** |  | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, | 150 000 000 |
| Dévélopper un cadre de coordination permanent relatif à la réinsertion des personnes sinistrées, avec la participation de toute les parties prenantes |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, Min Infrastructure, |  | 200 000 000 |
| Investir dans les mécanismes d'accès au logement et relocalisation des personnes sinistrées |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,Min Infrastructure |  | 25 000 000 000 |
| Mettre en place un mécanisme de gratuité de soins de santé pour les personnes sinistrés |  | **X** |  | MSNASDPHG, MSPLCS |  | 1 000 000 000 |
| Établir des mécanismes d'accès à l'éducation des personnes sinistrés |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, MENRS |  | 500 000 000 |
| 4.2. Développer des mécanismes d'inclusion économique et d'assistance des personnes sinistrées | Etendre les transferts monétaires avec mesures d'accompagnement aux personnes réfugiées, y compris les communautés hôtes |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, Min Inter |  | LM |
| 4.3.Élaborer des politiques d’inclusion socio communautaire des personnes réfugiées et renforcer l’assistance aux communautés hôtes | Assurer un accompagnement spécial pour faciliter l'acces des refugiées aux services sociaux de base |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, Min Inter et partenaires | MSNASDPHG, Min Inter et partenaires | 278 000 000 000 |
| **R5. La protection et l'inclusion socio-économique des femmes vulnérables sont renforcées** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Responsable** | **Coûts** |
| 5.1. Mettre en place des mécanismes de protection des femmes contre les violences basées sur le genre | Réaliser un renforcement des capacités sur les violences basées sur le genre à l'endroit du personnel des formations sanitaires |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, MSPLS | MSNASDPHG, MSPLS | 1 300 000 000 |
| Mettre en place des lignes directrices sur la prise en charge des victimes des violences basées sur le genre |  | **X** |  | MSNASDPHG, MSPLS | MSNASDPHG, MSPLS | 150 000 000 |
| Etendre le système de référence relatif à la prise en charge des femmes victimes de violence basées sur le genre |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, MSPLS | MSNASDPHG, Min Inter,MSPLS | 900 000 000 |
| Mettre en place et renforcer des centres d'accueil spécifiques pour les femmes en situation de vulnérabilité et victimes de violence |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, MSPLS | MSNASDPHG, MSPLS | 600 000 000 |
| 5.2. Mettre en place des mécanismes d’inclusion socio-économique des femmes | Etendre les mesures d'accompagnement de transferts monétaires avec une approche fondée sur le genre |  | **X** | **X** | MSNASDPHG, | MSNASDPHG, MSPLS | 1 400 000 000 |
| Ratifier la Convention N. 183 de l'OIT |  |  | **X** | MSNASDPHG,MFPTE | MSNASDPHG, MSPLS ET MFPTE | 200 000 000 |
| Mètre en œuvre la législation en rapport avec les congés parentaux et les congés maternité |  | **X** | **X** | MSNASDPHG,MFPTE | MSNASDPHG, MSPLS | 500 000 000 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif global 6** | **Résultats** |  |  |  |  |  |
| **Mise en place des mécanismes de prévention et de réponse aux chocs** | **R1. Les mécanismes de coordination de la prévention et de la réponse aux chocs sont renforcés R2. Les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs sont mis en place** |  | **Cible** | | |  |
| **Composantes(Obj.spécifiques)** | **Indicateurs de résultats** | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Source** |
| ***OS1. Renforcer les mécanismes de coordination, de prévention , de l’anticipation et de la réponse aux chocs*** | % de réunions de coordination tenues relatives à prevention des chocs | Voir Protection civile | A estimer | A estimer | 90% | Ministere de l'interieur |
| ***OS2. Promouvoir les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs*** | Nombre des ménages victimes des catastrophes | 19152 | 34350 | 38000 | 42000 | Ministere de l'interieur |
| **R1. Les mécanismes de coordination de la prévention et de la réponse aux chocs sont renforcés** | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **Coûts** |
| 1.1. Renforcer et organiser les mécanismes de coordination pour la prévention des chocs | Réaliser l'extension des plans de contingence à travers toutes les provinces du Burundi |  | **X** | **X** |  | 300 000 000 |
| Intégrer tous les acteurs de la protection sociale dans la mise en œuvre des mécanismes de réponse et prévention aux chocs | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 0 |
| Associer les communautés et acteurs locaux dans la coordination, dans l'élaboration des plans de contigence locaux et dans les mécanismes de réponse | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 200 000 000 |
| 1.2. Mettre en place des systèmes d’alerte et d’identification des chocs pour leur prévention et la planification de la réponse | Organiser le renforcement de capacités techniques de l'IGEBU pour la mise en place d'un système d'alerte performant | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MINEAGRIE | 1 600 000 000 |
|  | Établir des liens solides entre le système d'alerte de l'IGEBU et les mécanismes de réponse et de prévention des chocs | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 150 000 000 |
| 1.3. Renforcer le fonds de réduction des risques de catastrophe et l’appropriation des mécanismes en place de prévention des chocs | Mettre en place des mécanismes de coordination entre les acteurs étatiques et les partenaires au développement dans le cadre du financement de la prévention des chocs | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 300 000 000 |
|  | Réaliser un plaidoyer pour le renforcement de la ligne budgétaire et les mécanismes perennes de financement pour le Fonds de réduction des risques de catastrophe | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 150 000 000 |
| **R2. Les mécanismes de protection sociale réactifs aux chocs sont renforcés** | | | | | | |
|  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** | **coût** |
| **Actions** | **Activités** |  | **Periode** | | |  |
|  |  | | |
| 2.1. Développer des liens de renforcement mutuels des programmes de réponse aux chocs avec les mécanismes de protection sociale | Etendre les mécanismes de coordination de la Direction Générale de la Protection Civile pour la mise en oeuvre des programmes d'assistance sociale et les mécanismes de réponse aux chocs | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 300 000 000 |
| Mettre en place des programmes d'assistance sociale reactifs aux chocs | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 10 000 000 000 |
|  | Concevoir les mecanismes d'anticipation et de prevention reactifs aux chocs |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 5 000 000 000 |
| 2.2. Élaborer des lignes directrices pour la réponse aux chocs basées sur les mécanismes de protection sociale | Établir des liens entre les mécanismes de réponse aux chocs et le RSU | **X** | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 300 000 000 |
|  | Mettre en place, dans les plans de contingence, un système de coordination entre les mécanismes de réponse aux chocs et d'assistance sociale |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 300 000 000 |
|  | Coupler les programmes de transferts sociaux en réponse aux chocs avec les systèmes de l'économie sociale et solidaire (Groupes de solidarité, AGRs et Mutuelles sociales) a travers les reunions de coordination |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 200.000.000 |
| 2.3.Mettre en place des mécanismes d’identification des personnes en situation de vulnérabilité et de prévention des chocs | Mettre en place un systeme informatisé d'identification de personnes et de besoins(en cas de survenue d'un choc) et de partage de l'information entre les niveaux central et décentralisé |  | **X** | **X** | Min Inter, MSNASDPHG, MSPLS,MINEAGRIE | 100.000.000 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif global 7** | **Résultats** |  |  |  |  |  |
| **Renforcement de la gouvernance du système de protection sociale et promotion de la digitalisation** | **R1. Les capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles e informatiques de l'organe de coordination et des parties prenantes sont renforcées R2.Un système d’information pour la réussite de la mise en œuvre et de la coordination du secteur de la protection sociale est mis en place R3. Améliorer le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU) R4. Renforcement et pérennisation du financement de la Protection Sociale R5. Mise en œuvre d’une stratégie de communication intégrée de Protection Sociale** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Cible** | | | |  |
| **Composantes (Obj.spécifiques)** | **Indicateurs de résultats** | **Baseline(2022)** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Responsable** |
| ***OS1. Renforcer des capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination et des parties prenantes*** | % de personnels de l'organe de coordination et des parties prenantes formés | 20% | 30% | 60% | 80% | MSNASDPHG,SEP CNPS |
| ***OS2. Mettre en place des systèmes d’information interopérable pour la réussite de la coordination du secteur de la protection sociale*** | % d'indicateurs du cadre logique de la protection sociale informés avec la fréquence prévue | 50% | 60% | 100% | 100% | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| ***OS3. Améliorer le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU)*** | Nombre de ménages inscrits au RSU | 56 090 ménages (18%) MERANKABANDI | 30%  (Des partenaires) | 60% | 80% | MSNASDPHG |
| ***OS4. Renforcer et pérenniser le financement de la protection sociale*** | Taux d’augmentation du budget du financement de la protection sociale | 12% (2021) | 14% | 16% | 18% | Min finances  FAPS |
| ***OS5. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication intégrée de Protection Sociale*** | % des actions de la strategie de comunication réalisées | 20% | 40% | 80% | 90% | SEP/CNPS |
| **R1.Les capacités techniques, organisationnelles, opérationnelles et informatiques de l'organe de coordination et des parties prenantes sont renforcées** | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Coût** | **Responsable** |
| 1.1. Concevoir et mettre en œuvre une strategie de renforcement du système de protection sociale | Réaliser « Etude diagnostic institutionnel, organisationnel et fonctionnel du secteur de la protection sociale » | **X** |  |  | 150 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| Réaliser le suivi de la mise en oeuvre des recommandations de l'« Etude diagnostic institutionnel, organisationnel et fonctionnel de la protection sociale » |  | **X** |  | 200 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
| Concevoir un plan de renforcement du système de protection sociale | **X** |  |  | 50 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
| Réorganiser et repositionner le SEP/CNPS en tant qu'organe de planification, de coordination, de suivi-évaluation et de promotion du secteur de la protection sociale, en conformité avec le Code de protection sociale | **X** |  |  | 0 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
| 1.2 Renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles de la CNPS et ses organes, du SEP/CNPS et ses antennes | Mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles de la CNPS et ses organes, du FAPS, du SEP/CNPSet ses antennes | **X** | **X** |  | 500 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, FAPS |
| Doter les entennes du SEP/CNPS des ressources humaines, matérielles, informatiques et financières nécessaires pour leur fonctionnement | **X** | **X** | **X** | 2 000 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, FAPS |
| Appuyer les Groupes de Travail du Comite Technique | **X** | **X** | **X** | 1 000 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, FAPS |
| Mettre en place un système de rapportage digitalisé à tous les niveaux |  | **X** | **X** | 500 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, |
| **R2.Un système d’information pour la réussite de la mise en œuvre et de la coordination du secteur de la protection sociale est mis en place** | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Coût** | **Responsable** |
| 2.1. Développer un système intégré de suivi-évaluation de la protection sociale sur la base du système existant | Recruter un consutant pour le développement d’un système de suivi-évaluation intégré et en ligne, |  | **X** | **X** | 150 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Valider le nouveau système de suivi-évaluation intégré et en ligne et ses manuels opérationnels |  | **X** | **X** | 20.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, |
|  | Organiser des formations sur le système de suivi-évaluation intégré pour tous ses utilisateurs |  | **X** | **X** | 200.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Développer un logiciel de visualisation de données agrégées au sein du système de suivi-évaluation afin d'accompagner le progrès des indicateurs |  | **X** | **X** | 100.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Elaborer un manuel opérationnel pour définir les modalités et les procédures de partage d’informations agrégées entre les secteurs et le SEP/CNPS afin d'informer les indicateurs de la protection sociale |  | **X** | **X** | 70.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Organiser des revues semestrielles et annuelles du secteur de la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 120.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| 2.2. Créer, perfectionner et intégrer des systèmes d'information de protection sociale sectoriels | Développer des systèmes de gestion d’information pour les secteurs de la protection sociale qui n’en disposent pas |  |  | **X** | 100.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Perfectionner les systèmes de gestion d'information , base de données et registres déjà en place au sein des secteurs de la protection sociale |  |  | **X** | 50.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Établir une interopérabilité entre le système de suivi-évaluation et les systèmes d'information de gestion des principaux secteurs de la protection sociale |  |  | **X** | 50.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| **R3. Le système de ciblage harmonisé et de coordination à travers la mise en place du Registre Social Unique (RSU) est mélioré** | | | | | | |
|  |  |  |  | **Période** |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Coût** | **Responsable** |
| 3.1. Mettre en place un RSU interopérable avec les principaux programmes de protection sociale | Mettre en place un cadre institionneml chargé de l'operationalisation du RSU |  | **X** |  | 0 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| Finaliser et tester le questionnaire unifié , à être utilisé par le RSU | **X** | **X** |  | Cfr Merankabandi | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| Mener une étude d'interopérabilité entre les programmes utilisateurs du RSU |  | **X** | **X** | 30.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| Mettre en place un identifiant unique social au niveau national |  |  | **X** | 250.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| Développer un mecanisme de gestion des plaintes permettant aux beneficiaiares des programmes d'assistance sociale de faire recours |  |  | **X** | Cfr Merankabandi | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Actualiser périodiquement les données du RSU |  |  |  | 150.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| 3.2.Développer un système d’identification/catégorisation commun pour les programmes d’assistance sociale qui souhaitent identifier leurs bénéficiaires selon une métrique commune | Développer des manuels opérationnels sur le fonctionnement du RSU |  |  | **X** | 150.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
|  | Organiser des formations sur le RSU à tous ses utilisateurs et au personnel de l'organe de coordination à tous les niveaux territoriaux |  |  | **X** | 200.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS, Partenaires au developpement |
| **R4. Le financement de la Protection Sociale est renforcé et est pérenne** | | | | | | |
|  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Coûts** | **Responsable** |
| 4.1. Mettre en place des mécanismes d’amélioration institutionnelle et fonctionnelle du FAPS | Réaliser un audit institutionnel,organisationnel et opérationnel du FAPS |  | **X** |  | 100.000.000 | MSNASDPHG, FAPS |
|  | Mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles du FAPS | **X** | **X** | **X** | 200.000.000 | MSNASDPHG, FAPS |
|  | Mettre en application les dispositions du décret N°100/145 du 21 juillet 2017 portant révision du décret N°100/63 du 18 mars 2015 | **X** | **X** | **X** | 175 000 000 | MSNASDPHG, FAPS |
|  | Doter du FAPS des ressources humaines suffisantes | **X** | **X** | **X** | 406 192 500 | MSNASDPHG, FAPS |
|  | Initier un cadre de collaboration avec les acteurs du secteur de la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 0 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
|  | Organiser des formations et échanges d’expérience sur le financement de la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 46 960 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
|  | Faire un suivi des financements du secteur de la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 70 752 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
|  | Mettre en place un groupe spécifique de réflexion approfondie sur la pérennisation des financements alloués à la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 234 800 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
|  | Vulgariser les modalités d’alimentation du FAPS pour un financement adéquat de la protection sociale | **X** | **X** | **X** | 108 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
|  | Initier un cadre de partenariat avec les partenaires au développement pour le financement de la Protection sociale | **X** | **X** | **X** | 40 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
|  | Revoir le cadre juridique et réglementaire du financement de la protection sociale pour le renforcement du FAPS |  |  |  | 15 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
| 4.2.Développer des mécanismes de financement innovant du secteur de la protection sociale | Suivre la mise en oeuvre des recommandations de l'étude sur le financement innovant |  |  | **X** | 60 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
|  | Organiser des réunions d'analyser l'espace fiscal national pour le financement du FAPS |  |  | **X** | 100.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
|  | Créer le cadre de partenariat et de suivi entre le FAPS et les partenaires au Developpement dans le cadre de mobolisation des fonds |  | **X** | **X** | 100.000.000 | MSNASDPHG, SEP CNPS,FAPS |
| **R5. La stratégie de communication intégrée de Protection Sociale est mise en œuvre** | | | | | | |
|  |  |  | **Période** |  |  |  |
| **Actions** | **Activités** | **0-1ans** | **2-3ans** | **4-5ans** | **Coût** | **Responsable** |
| 5.1. Elaborer la stratégie de communication integrée de Protection Sociale | Elaborer la stratégie de communication conformément à la nouvelle PNPS et SNPS |  | **X** |  | 50 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
| 5.2. Élaborer un plan opérationnel de communication de la Protection Sociale | Actualiser le plan de communication – plaidoyer du secteur de protection sociale |  | **X** |  | 20 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
| Mettre en œuvre le plan de communication – plaidoyer du secteur de protection sociale et un mécanisme de pilotage multisectoriel, intégrant tous acteurs |  | **X** | **X** | 250 000 000 | MSNASDPHG, SEP CNPS |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Selon le Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d’experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe, présenté à l’Assemblée Générale des Nations Unies lors de sa 61e session (A/71/644). [↑](#footnote-ref-2)
2. PNUD, Rapport sur le développement humain 2020 [↑](#footnote-ref-3)
3. *Idem* [↑](#footnote-ref-4)
4. Cf. Lal, R. et autres, 2012. "Global South innovations in social protection". *The Pespective of the World Review*, Vol. 4, No. 2. Brasilia: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) [https://www.socialprotection.org/discover/publications/global-south-innovations-social-protection](about:blank) [↑](#footnote-ref-5)
5. Instauré par le Décret n° 100/84 du 19 mars 2013 [↑](#footnote-ref-6)
6. Instauré par le Décret n° 100/63 du 18 mars 2015, puis modifié de manière substantielle par le Décret n° 100/145 du 21 juillet 2017 [↑](#footnote-ref-7)
7. Selon le Décret n° 100/084 du 12 octobre 2020 [↑](#footnote-ref-8)
8. Selon le Décret n°100/093 du 09 novembre 2020 [↑](#footnote-ref-9)
9. Cf. Décret n° 100/083 du 12 octobre 2020 [↑](#footnote-ref-10)
10. Cf. Décret n° 100/091 du 12 octobre 2020 [↑](#footnote-ref-11)
11. PNUD, Rapport sur le développement humain 2020 [↑](#footnote-ref-12)
12. INSBU, Rapport de l’Enquête intégrée sur les conditions de vie des ménages au Burundi, 2019-2020 [↑](#footnote-ref-13)
13. *Idem* [↑](#footnote-ref-14)
14. *Idem* [↑](#footnote-ref-15)
15. WFP/PAM, Rapport annuel de pays, 2021, Burundi [↑](#footnote-ref-16)
16. Enquête démographique et de Santé 2016-2017 [↑](#footnote-ref-17)
17. INSBU, Tableau de bord Social, Édition 2020 [↑](#footnote-ref-18)
18. Tableau de bord sur l’enseignement, du Ministère de l’éducation nationale et de la recherche scientifique [↑](#footnote-ref-19)
19. Selon la Direction nationale des cantines scolaires. [↑](#footnote-ref-20)
20. Cela peut se faire par l’utilisation de modèles de ciblage et de critères d’autres instruments de protection sociale, comme le projet de filets sociaux « *Merankabandi* » ou les critères du RSU. [↑](#footnote-ref-21)
21. Décret n° 100/121 du 24 décembre 2020 portant missions, organisation et fonctionnement du Ministère des infrastructures, de l’équipement et des logements sociaux [↑](#footnote-ref-22)
22. Les approches 3x6 du PNUD par exemple, en collaboration avec le Ministère en charge de la protection sociale, qui couplent différentes interventions, peuvent fournir un appui à l’accompagnement de cette intervention. [↑](#footnote-ref-23)
23. Décret N° 100/082 du 12 octobre 2020 portant organisation et fonctionnement du Ministère de l’Intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique [↑](#footnote-ref-24)
24. Le système de suivi-évaluation du Kenya pourrait être utilisé comme exemple. [↑](#footnote-ref-25)
25. Les types de documents les plus importants devant être mis à disposition sont : i) spécification des exigences du logiciel ; ii) documentation sur l’architecture et la conception (vue de l’ensemble du logiciel, relations à l’environnement, principes à intégrer dans la conception et la réalisation des composants logiciels) ; iii) documentation technique (code, algorithmes, interface, dictionnaire lexique et API ; iv) protocoles de collecte de données. [↑](#footnote-ref-26)
26. Le personnel responsable de la collecte, l’analyse et l’assurance qualité des données collectées devra être formé en continu [↑](#footnote-ref-27)
27. Celui-ci dispose que « le financement de la protection sociale non contributive est assurée par l’État à travers le Fonds d’appui à la protection sociale et toute autre source de financement dans le cadre de la coopération ou du partenariat ». [↑](#footnote-ref-28)