



*Ministère de la Santé Publique et de
la Lutte contre le SIDA*



*Projet relatif à la petite enfance et la
maîtrise démographique : NKURIZA*



Participants à la consultation provinciale Makamba

CADRE DE PLANIFICATION DES PEUPLES AUTOCHTONES (BATWA)

RAPPORT FINAL

FEVRIER 2019

Résumé exécutif

Dans le Cadre de la Planification des Peuples Autochtones (CPPA) du projet relatif à la petite enfance et la maîtrise démographique, un plan des interventions auprès de la population autochtones Batwas a été élaboré.

Les composantes de ce projet concernent des interventions communautaires dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ainsi que la fécondité et la communication pour le changement social et comportemental.

La zone d'action du projet s'étend sur six provinces : Bubanza, Cibitoke, Makamba, Muyinga, Kirundo et Cankuzo. La population Batwas qui habite ces provinces est estimée à 40 % de l'ensemble de Batwas vivant au Burundi.

Lors de l'analyse des données existantes, il a été constaté que de façon générale, la prévalence de la malnutrition au Burundi est très inquiétante et l'indice de fécondité est très élevé. Même si les données spécifiques aux Batwas ne sont pas disponibles pour ces deux indicateurs, le constat est que la situation chez cette population est la même si non pire que pour l'ensemble de la population.

La méthodologie utilisée pour élaborer ce travail a été marquée par la recherche documentaire pour définir le cadre légal et institutionnel et pour recueillir des informations démographiques, sociales, économiques et politiques sur la population Batwas.

L'organisation des consultations provinciales a permis d'abord d'informer les représentants de la population Batwas dans les six provinces sur le contenu du futur projet et d'analyser la situation actuelle des différentes thématiques du projet afin de recueillir leurs avis et considérations sur son bienfondé et leurs attentes.

Les résultats de l'analyse de la situation socio-économique montre les constats suivants : (i) la marginalisation et la discrimination des Batwa par les autres communautés ethniques persistent quoi qu'en diminution par rapport aux années antérieures, (ii) le faible accès aux soins de santé en particulier pour les catégories en dehors des celles bénéficiant de la gratuité (iii) le faible accès des enfants Batwas à la scolarisation, (iv) de faibles capacités en matière d'éducation nutritionnelle des femmes Batwas, (v) l'insécurité alimentaire, (vi) la précarité de l'hygiène tant au niveau corporel, domestique, alimentaire qu'au niveau des ustensiles de cuisine, (vii) la faible participation des Batwa aux instances de prise de décision se traduisant par leur faible représentativité dans les différents comités sectoriels mis en place au niveau communautaire, collinaire et communal, (viii) le manque d'accès à la terre ainsi que (ix) leur faible accès à l'habitat décent.

Dans le cadre du Projet NKURIZA, il a été identifié des impacts négatifs du projet qui pourraient entraver sa mise en œuvre au sein de cette population comme : (1) la discrimination dans le ciblage des ménages bénéficiaires, (2) la rétention de l'information sur les enjeux du

projet, (3) le risque d'exclusion dans le processus de mise en œuvre du projet par manque d'informations relatives au projet, (4) certaines pratiques de discrimination envers les représentants Batwas dans la mise en œuvre des projets, (5) la faible capacité des Batwas à défendre leurs intérêts face à l'hégémonie des autres groupes ethniques surtout s'il y a des intérêts derrière d'après eux, (6) l'auto exclusion, le repli sur soi des Batwas dans l'adoption de nouveaux comportements notamment dans le domaine de la nutrition, hygiène et assainissement, la scolarisation des enfants, etc. essentiellement à cause de la pauvreté, (7) l'accentuation des inégalités entre les Batwas si les bénéficiaires restent les mêmes, (8) le faible niveau de représentativité aux différents échelons administratifs qui les prive des informations sur le projet pour susciter leur adhésion et leur inclusion.

Pour ces impacts négatifs, des actions ont été proposées pour les éviter, les minimiser ou les atténuer. Il s'agit essentiellement de (1) mettre en place des cadres d'échanges pour informer continuellement les bénéficiaires des objectifs du projet et susciter leur adhésion, (2) renforcer les capacités des leaders Batwas et de leurs associations pour défendre leurs droits, (3) former assez d'ASC et de ML Batwas pour couvrir l'ensemble de la population bénéficiaire, (4) mener des séances de sensibilisation des jeunes pour un changement de comportement en matière de procréation, (5) appuyer les ménages vulnérables pour améliorer la sécurité alimentaire, (6) renforcer le plaidoyer en matière de discrimination positive dans les domaines de l'accès aux soins de santé, à l'éducation et à l'habitat décent.

Le budget estimatif pour la mise en œuvre du projet est 130000 dollars US.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, une ONG sera recrutée et collaborera avec les services décentralisés de santé, d'éducation, de l'agriculture et de l'élevage pour la mise en œuvre de certaines activités. La Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA du MSPLS assurera la coordination du projet et la Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement sera l'organe technique de mise en œuvre du projet. Les services de santé décentralisés à savoir les provinces sanitaires et les districts travailleront en collaboration avec l'ONG et les acteurs communautaires pour la mise en œuvre des activités du plan.

Executive Summary

Within the framework of Aboriginal Peoples ' Planning (CPPA) of the early Childhood and population control project, a plan of interventions with the Batwa indigenous population was developed.

The components of this project concern community interventions in the field of food and nutrition as well as fertility and communication for social and behavioural change.

The project's area of action spans six provinces: Bubanza, Cibitoke, Makamba, Muyinga, Kirundo and Cankuzo. The Batwas population living in these provinces is estimated at 40% of the total Batwa living in Burundi.

In the analysis of the existing data, it was found that in general, the prevalence of malnutrition in Burundi is very disturbing, the fertility index is very high. Although the Batwa-specific data are not available for these two indicators, the finding is that the situation in this population is the same if not worse than for the whole population.

The methodology used to develop this work has been marked by documentary research to define the legal and institutional framework and to gather demographic, social, economic and political information on the Batwa population.

The organization of the provincial consultations first made it possible to inform the representatives of the Batwa population in the six provinces about the content of the future project and to analyse the current situation of the different themes of the project in order to collect their opinions and considerations on their merits and expectations.

The results of the analysis of the socio-economic situation show the following findings: (1) The marginalization and discrimination of Batwa by other ethnic communities persists as compared to previous years, (ii) Low access to health care in particular for categories outside of those benefiting from free, (iii) Low access of children Batwa to schooling, (iv) Low capacity in nutritional education of women Batwa, (v) Food Insecurity, (vi) the precariousness of hygiene both at body, home, food and at the level Kitchen utensils,, (vii) The low participation of Batwa in decision-making bodies resulting in their low representativeness in the various sectoral committees set up at community, hilly and communal level, (viii) the Lack of access to the land as well as (ix) their poor access to decent habitat.

As part of the NKURIZA project, there have been identified negative impacts of the project that could hinder the implementation of the project within this population as:(1) discrimination in targeting of beneficiary households, (2) Retention of information On project Issues, (3) The risk of exclusion in the project implementation process due to lack of information on the project, (4) Certain practices of discrimination against Batwa representatives in the implementation of projects, (5) The low capacity of Batwa to Defending

their interests in the face of the hegemony of other ethnic groups especially if there are interests behind them, (6) Self-exclusion, the withdrawal of Batwa in the adoption of new behaviors, particularly in the field of nutrition, Hygiene and sanitation, schooling of children, etc. mainly because of poverty, (7) The increase of inequalities between Batwa if the beneficiaries remain the same, (8) The low level of representativeness at the different levels which deprives them of the information on the project to encourage their membership and inclusion.

For these negative impacts, actions have been proposed to avoid, minimize or mitigate them. It is essentially about (1) setting up Exchange frameworks to continually inform the beneficiaries of the project's objectives and to encourage their accession, (2) to strengthen the capacities of the Batwa leaders and their associations to defend their Rights, (3) Form enough ASC and ML Batwa to cover the entire beneficiary population, (4) Conduct youth awareness sessions for reproductive behavioral change, (5) Support vulnerable households for improving food security, (6) Strengthening advocacy for positive discrimination in the areas of access to health care, education and decent housing.

The estimated budget for the implementation of the project is US \$130000.

As part of the implementation of the project, an NGO will be recruited and collaborate with the decentralized health, education, agriculture and livestock services for the implementation of certain activities. The health Services branch of the MSPLS will ensure the coordination of the project and the health Promotion, Hygiene and Sanitation Directorate shall be the technical body for the implementation of the project. Decentralized health services i.e. the health provinces and the districts will work in collaboration with the NGO and the community stakeholders to implement the activities of the plan.

Table des matières

Résumé exécutif	1
Table des matières	5
Sigles et abréviations	7
Liste des tableaux	9
INTRODUCTION	10
CHAPITRE I : CONTEXTE ET DESCRIPTION DU PROJET	11
I.1.Contexte.....	11
I.2. Description du projet.....	13
CHAPITRE II : APPROCHE METHODOLOGIQUE	17
II.1. Revue documentaire	17
II.2. Recueil des données qualitatives	17
CHAPITRE III : DESCRIPTION DE LA SITUATION SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE DE LA COMMUNAUTE BATWAS AU BURUNDI	19
III.1. Présentation de la population Batwas de la zone du projet.....	19
III.2. Evaluation sociale des populations Batwas de la zone du projet.....	19
CHAPITRE IV : CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE, LEGAL ET INTITUTIONNEL DE LA POPULATION BATWA	23
IV.1. Cadre politique.....	23
IV.2. Cadre juridique et légal.....	23
IV.3. Droits sociaux et économiques.....	24
IV.4. Cadre institutionnel et organisationnel	26
CHAPITRE V : SYNTHESE DES CONSULTATIONS PROVINCIALES	28
V.1. Bref rappel du nouveau cadre environnement et social.....	28
V.2. Aperçu général du contenu des consultations provinciales.....	28
VI.1. impacts positifs du projet sur les Batwas.....	35
VI.2 Impacts négatifs du projet sur la population Batwas	36
VI.3. Actions à mener pour minimiser les impacts.....	37
CHAPITRE VII : PLAN OPERATIONNEL DU CPPA	39
VII.1. Plan opérationnel du CPPA.....	39

VII.2. Considérations pour la mise en œuvre du plan.....	40
VII.3. Processus de mise en œuvre et d'évaluation.....	40
CHAPITRE VIII : DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CPPA	42
CHAPITRE IX : COMPLEMENTARITE ET SYNERGIE DES PROJETS IDA ET D'AUTRES PARTENAIRES EN FAVEUR DES GROUPES VULNERABLES DONT LES BATWAS	43
CHAPITRE X : MECANISMES DE GESTION DES DOLEANCES	45
CONCLUSION	46
Bibliographie	47
Annexes	49
1. Personnes rencontrées.....	49
2. Formulaire de gestion des plaintes	50
3. Participants aux consultations provinciales	51
4. Grille d'entretien : Consultations provinciales	61

Sigles et abréviations

AIDB	: Association pour l'Intégration et le Développement au Burundi
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
BDS	: Bureau de District Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAM	: Carte d'Assistance Médicale
CDS	: Centre de Santé
COSA	: Comité de santé
COGE	: Comité de gestion
CPPA	: Cadre de planification des peuples autochtones
DGSSLS	: Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA
DPSHA	: Direction de la promotion de la santé de l'hygiène et de l'assainissement
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
iCCM	: Integrated Child Case Management
IDA	: International Development Agency
IWGIA	: International Work Group for Indigenous Affairs
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
ML	: Mamans Lumières
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
NCA	: Norwegian Church aid Actalliance
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PADSS	: Projet d'Appui au Développement du Secteur Santé
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	: Planification Familiale
PRODEMA	: Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles
PRONIANUT	: Programme National Intégré de l'Alimentation et la Nutrition
PRDAIGL	: Projet Régional de Développement Agricole Intégré des Grands Lacs

UNIPROBA : Unissons-nous pour la Promotion des Batwas
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
TPS : Technicien de Promotion de la santé
VIH : Virus de l'Immuno Déficience

Liste des tableaux

Tableau N° 1 :	Indicateurs de fécondité, de santé de la reproduction et de nutrition dans la zone du projet selon EDSBU 2016/2017	12
Tableau N° 2 :	Nombre de Batwas membres de COSA et COGE et ASC dans les six provinces du projet	13
Tableau N° 3 :	Effectif des Batwa par Province en 2008 et projections pour 2018	19
Tableau N° 4 :	Types d'habitation des Batwas	21
Tableau N° 5 :	Fréquence des ménages à voir de la nourriture et nombre de repas par jour	21
Tableau N° 6 :	Répartition des Batwas sur les collines dans les six provinces du projet	34
Tableau N° 7 :	Plan opérationnel	39

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Burundi prépare un projet dénommé « *Projet relatif à la petite enfance et la maîtrise démographique* » NKURIZA dont le financement sera assuré par la Banque Mondiale pour un montant de 30 millions USD. Ce projet aura comme but de promouvoir la santé maternelle et infantile en s'investissant davantage dans les mille premiers jours de vie et la maîtrise démographique au Burundi.

Le projet relatif à la petite enfance et la maîtrise démographique NKURIZA vient compléter les autres projets financés par la Banque Mondiale en vue de renforcer la performance du système de santé notamment les projets : Programme d'Appui Du Secteur de la Santé (PADSS) déjà clôturé et le Projet d'Appui au Secteur de la Santé du Burundi (Projet Kira) qui est en cours d'exécution. Ce nouveau projet Nkuriza aura comme zones cibles six provinces du Burundi qui sont Bubanza, Cibitoke, Makamba, Cankuzo, Muyinga et Kirundo. L'identification de ces provinces a été basée sur l'indice synthétique de fécondité (ISF) élevé, la malnutrition chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans et l'évolution de la malnutrition entre les deux enquêtes démographiques et de santé.

Comme tous les projets financés par la Banque Mondiale, la Politique Opérationnelle (PO4.10) de Sauvegardes Sociales en faveur des populations autochtones, est déclenchée dans le contexte de l'élaboration du Projet relatif à la petite enfance et la maîtrise démographique NKURIZA. Pour cela une étude de sauvegarde sociale est réalisée pour se rassurer que les populations les plus vulnérables, en particulier les Batwas, puissent profiter des bénéfices du projet au même titre que les autres composantes de la population. A cet effet, le présent Plan des Peuples Autochtones (PPA) doit garantir l'équité envers les bénéficiaires.

Le présent travail vise à décrire et analyser la situation actuelle des Batwas par rapport à la malnutrition chronique et la planification familiale à travers des consultations libres, préalables et éclairées afin d'identifier les effets positifs et négatifs potentiels du projet. Ce cadre de planification des peuples autochtones aura pour objectifs d'éviter, de minimiser, d'atténuer ou de compenser ces effets négatifs qui pourraient survenir au cours de l'exécution du projet.

Il va définir les types de programmes et de projets à financer susceptibles d'améliorer la santé des mères et des enfants du peuple Batwas de la zone d'intervention.

Le plan de ce travail s'articulera sur : (1) le contexte national et une brève description du projet, (2) l'approche méthodologique de l'étude, (3) la description de la situation socio démographique de la population Batwas, (4) le plan opérationnel et suivi évaluation, (5) les dispositifs institutionnels pour la mise en œuvre du projet, (6) Complémentarité et synergie des autres partenaires (IDA et autres), les mécanismes de gestion des conflits et des plaintes.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET DESCRIPTION DU PROJET

I.1.Contexte

Selon les indicateurs économiques, le Burundi est classé parmi les pays les plus pauvres du monde avec un PIB de 218 dollars US par habitant selon les données de 2010, 72.9% de la population burundaise vit en dessous du seuil de pauvreté (avec moins de 1.9dollars par jour)¹. Le Burundi se classe 185^e sur 189 pays selon l'indice de développement humain pour l'année 2017. 88% de la population habite en milieu rural et vit de l'agriculture alors que le pays connaît des problèmes liés au manque de terres, de perte de fertilité des sols entraînant des faibles rendements, une mauvaise qualité de la production et de la consommation alimentaire.

Du point de vue démographique, avec un taux de croissance annuelle de 3.1%, le Burundi est le deuxième pays le plus peuplé de l'Afrique subsaharienne (410 habitants au Km²).

Cela a comme résultats, une prévalence élevée de la malnutrition chronique depuis une dizaine d'années: environ six enfants sur dix souffrent d'un retard de croissance. Cette situation est préoccupante d'autant plus que le retard de croissance accroît la vulnérabilité aux maladies et aux infections et cause un retard de développement cognitif chez l'enfant, des problèmes d'apprentissage et des pertes de productivité chez la population active.

La croissance démographique et le retard de croissance sont interdépendants en raison de l'impact des naissances rapprochées sur le retard de croissance et de la forte pression démographique sur la consommation et la répartition des dépenses des ménages ainsi que sur les dépenses publiques pour les services sociaux.

Selon les données de l'EDSBU III 2016-2017, d'autres facteurs contribuent au mauvais état nutritionnel des enfants : Seulement 10 % des enfants de six à vingt-trois mois étaient suffisamment bien nourris en 2016-17, contre 9 % en 2010, seulement 5 % des ménages utilisent du savon pour se laver les mains et la grande majorité des ménages n'ont pas accès à des latrines améliorées. Concernant l'apprentissage, seulement 12.6% des enfants de trois à six ans ont accès aux programmes préscolaires.

La situation des indicateurs de fécondité et de malnutrition sont préoccupantes dans les six provinces cibles du projet comme le montre le tableau ci-dessous.

En effet pour les six provinces :

- l'indice de fécondité est plus élevé par rapport à la moyenne nationale dans les six provinces;
- le taux de fécondité est en dessous de la moyenne nationale pour la province de Makamba seulement ;

¹ Banque mondiale (2016). *Évaluation de la pauvreté au Burundi*.

- le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est au-dessus de la moyenne pour Kirundo et Muyinga ;
- les besoins non satisfaits pour la PF sont au-dessus de la moyenne pour toutes les provinces sauf Muyinga ;
- le taux de malnutrition chronique est en dessous de la moyenne dans la province de Makamba ;
- le taux de mortalité infantile est particulièrement élevé dans les provinces de Kirundo et Muyinga.

Tableau N°1 : Indicateurs de fécondité, de santé de la reproduction et de nutrition dans la zone du projet selon EDSBU 2016/2017

Province	Indice synthétique de fécondité	Taux de fécondité adolescents 15-19 ans	Utilisation de la PF moderne	Mortalité infantile	Taux de malnutrition chronique	Besoins non satisfaits en PF
Bubanza	6.4	13	17	46	56	42
Cankuzo	6.5	13	21	61	59	33
Cibitoke	6.0	10	15	57	57	41
Kirundo	5.9	12	29	80	63	30
Makamba	6.2	6	9	30	52	36
Muyinga	6.6	13	29	71	66	28
Moyenne nationale	5.5	8	23	47	56	30

Ces données générales sur la population burundaise ne montrent pas la situation particulière des Batwas. Cependant, vu leurs conditions de vie très défavorables par rapport aux autres composantes de la population on peut présumer que la situation est alarmante vu le manque criant de ressources et la discrimination et la marginalisation dont ils font l'objet.

Pour améliorer l'accès des Batwas aux soins de santé, des actions ont été menées notamment dans le cadre du Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé (PADSS) dont la sensibilisation à l'utilisation des services de santé. Les membres des communautés Batwas ont été intégrés dans les services de gestion des centres de santé (Comité de Santé, COSA et Comité de Gestion, COGE) et des Agents de Santé Communautaire (ASC) ont été formés et intégrés dans le système de santé communautaire. A la fin du projet, on comptait 585 Batwas membres des comités de santé et 10 membres des comités de gestion, 721 agents de santé communautaires et 527 membres des associations locales.

Dans les provinces cibles du projet, la représentation des Batwas dans les COSA compte 221 membres, un seul membre du comité de gestion du Centre De Santé (CDS) et 186 ASC.

Tableau N°2 : Nombre de Batwas membres de COSA et COGE et ASC dans les six provinces du projet

Provinces	Nombre de centres de santé	Membres COSA	Nbre Moyen par CDS	Membres des COGE	ASC
Bubanza	24	22	1	0	36
Cankuzo	24	14	1	1	9
Cibitoke	29	55	2	0	13
Kirundo	40	64	2	0	57
Makamba	28	22	1	0	19
Muyinga	40	44	1	0	52
Total	185	221	1	1	186

En analysant ce tableau, le nombre moyen de membres Batwas de COSA est d'un seul par centre de santé et le nombre d'agents de santé communautaire diffère d'une province à une autre. Dans le cadre de ce projet, l'existence de ces relais communautaires constitue un atout dans sa mise en œuvre au regard des interventions communautaires prévues.

I.2. Description du projet

Objectif de développement du projet

L'objectif de développement proposé pour le Projet est d'étendre la couverture des interventions communautaires en faveur de la nutrition aux femmes en âge de procréer et aux enfants de moins de deux ans, et l'utilisation des services de planification familiale dans les régions ciblées.

Description des composantes du projet

Du fait de la persistance à un degré élevé de la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et de fécondité, ce projet aura pour cible les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de deux ans. Il comporte trois éléments essentiels à savoir les prestations de services communautaires relatives aux services intégrés de nutrition et de planification familiale, le changement social et comportemental à travers la communication pour le changement de comportement, la mobilisation et le plaidoyer ainsi que la gouvernance notamment le renforcement des capacités et des institutions partenaires et le suivi-évaluation du projet.

Par rapport à ces trois composantes, les principales interventions prévues se présentent comme suit :

Composante 1: Interventions communautaires pour accroître la couverture des services de nutrition et l'utilisation des services de planification familiale

Sous-composante 1.1: Interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition

L'objectif est d'améliorer la demande et l'utilisation de services essentiels permettant d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de deux ans en intégrant des interventions communautaires liées à la santé maternelle, à la nutrition (spécifique et sensible) et à la stimulation précoce.

Les activités comprendront une surveillance mensuelle des enfants de moins de deux ans avec une stratégie de communication adaptée aux mères sur la stimulation précoce, les conseils nutritionnels, la santé de l'enfant et la santé reproductive. Les conseils nutritionnels seront adaptés aux recettes alimentaires locales et une stratégie de prise en charge communautaire sera développée.

Ces interventions en nutrition seront accompagnées par d'autres services de santé maternelle et infantile comme la supplémentation en micronutriments, le traitement précoce des maladies de l'enfant (diarrhée, paludisme, maladies respiratoires) et l'espacement des naissances et la planification familiale.

Ce projet va appuyer la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans au niveau communautaire en renforçant les capacités des acteurs communautaires et du personnel des centres de santé en matière de gestion communautaire de la malnutrition aiguë. Les cas modérés seront pris en charge au niveau communautaire et les cas graves seront référés aux centres de santé à travers un système de référence fonctionnel.

Concernant les ménages vulnérables des initiatives communautaires relevant de l'Agriculture sensibles nutrition (production d'aliments à haute valeur nutritive) seront mises en place : jardins potager, aviculture, élevage de petits ruminants, promotion de variétés bio-fortifiées, le renforcement des capacités pour transformation et la conservation des aliments à haute valeur nutritive, la Promotion de l'ATPC, l'amélioration de l'accès à l'eau de qualité et la promotion des pratiques clés d'hygiène.

Sous-composante 1.2: Services de planification familiale et de santé reproductive

L'objectif est de susciter la demande des services de la Planification Familiale (PF) en minimisant les barrières socioculturelles notamment et de promouvoir l'accès aux services de santé reproductive de qualité pour réduire les taux de fécondité au Burundi.

Le projet va appuyer les services de planification familiale à base communautaire intégrés aux services de nutrition, et la planification familiale dans les structures de soins en mettant en

place un continuum de soins de PF pour apporter une réponse globale à la PF dans les zones du projet.

Le projet va aussi contribuer à l'amélioration de l'accès aux contraceptifs au niveau communautaire en assurant la promotion de Sayana Press un contraceptif injectable qui peut être administré au niveau communautaire donc qui ne nécessite pas un personnel qualifié. Il aura pour mission de renforcer les capacités d'approvisionnement en contraceptifs pour permettre aux femmes de faire un choix éclairé d'une méthode contraceptive adaptée.

Etant donné le lien entre la nutrition des enfants et l'espacement des naissances, le projet appuiera l'amélioration des services destinés aux femmes en âge de procréer et préparera les femmes enceintes et allaitantes au sein des communautés à accroître l'espacement des naissances et à améliorer la nutrition des mères.

La population sera sensibilisée sur les pratiques et services qui contribuent à la réduction de la mortalité infantile et maternelle comme la consultation prénatale, la consultation post natale, l'accouchement en milieu de soins, la limitation ou la planification des naissances.

La promotion de la santé des jeunes et des adolescents sera renforcée à travers les centres des jeunes et les centres de santé amis des jeunes pour une meilleure adhésion à la planification familiale ainsi l'offre des services de PF.

Sous-composante 1.3: Activités de communication pour le changement social et comportemental

La communication pour un changement social et comportemental sera au cœur des réalisations du projet. En effet les interventions communautaires doivent viser un changement de mentalité permettant un changement de comportement dans les domaines de la nutrition et de la planification familiale.

Les activités de communication pour un changement social et comportemental viseront à changer les comportements des gens en renseignant la communauté sur les avantages de l'espacement des naissances, ainsi que sur les bonnes pratiques nutritionnelles pour les mères et les enfants afin de prévenir le retard de croissance et d'assurer une croissance saine aux enfants.

Composante 2: Renforcement des institutions, du leadership et du suivi

Cette composante a pour but de renforcer les capacités nationales dans la gestion et la coordination des stratégies, politiques, programmes et projets liés à la nutrition et aux questions démographiques.

Sous-composante 2.1: Renforcement des institutions et des capacités

Cette sous-composante appuiera quatre domaines principaux dans le renforcement des fonctions de gestion, de direction et de coordination des services publics: la structure de gouvernance et la gestion de la nutrition, renforcement des capacités; la communication et la constitution de preuves.

Au niveau communautaire, le projet contribuera dans l'amélioration de la stratégie de santé communautaire qui se heurte à plusieurs obstacles comme l'intégration insuffisante des ASC dans le système de santé, l'absence de supervision, le manque d'harmonisation de la formation et des outils de formation, la coordination insuffisante des intervenants dans le domaine et l'absence d'un système communautaire d'information sanitaire.

Sous-composante 2.2: Suivi, évaluation et gestion de projet

Cette sous composante appuie les aspects de gestion du projet en plus de la coordination, la supervision et le contrôle des activités.

Composante 3 : Interventions en cas d'urgence

Dans un pays fragile, des urgences peuvent survenir notamment des urgences sanitaires ou des catastrophes naturelles.

CHAPITRE II : APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique suivie pour cette étude a consisté à collecter et analyser les documents socio-économiques disponibles sur la population Batwa au Burundi et dans la zone d'intervention du projet et de mener des consultations avec les parties prenantes et les représentants de la population Batwa dans la zone du projet.

L'étude a été conduite de façon participative à travers une revue documentaire et la conduite de consultations des différents partenaires impliqués dans la problématique des Batwa afin de favoriser une compréhension commune, rediscuter les avantages et les inconvénients des différents investissements au plan social et sanitaire.

II.1. Revue documentaire

Ainsi, des données documentaires ont été collectées pour s'imprégner davantage de la situation des Batwas au niveau des conditions de vie, les différents projets réalisés et en cours pour améliorer le mode de vie, les projets et programmes de santé relatifs à la santé communautaire en particulier ceux relatifs à cette catégorie de population.

Parmi les principaux documents consultés se trouve les documents stratégiques : Politique nationale de santé 2016-2025, Plan national de développement du Burundi 2018-2027, Burundi Vision 2025, Plan stratégique national relatif à la nutrition et la sécurité alimentaire pour 2014-2018, Evaluation de la pauvreté au Burundi etc.

D'autres documents plus spécifiques, études et rapports ont été consultés comme le cadre environnemental et social de la Banque Mondiale, Manuel opérationnel OP4.10 Indigenous people, Etude qualitative en santé pour les groupes vulnérables au Burundi : Batwas, déplacés intérieurs et les rapatriés, Rapport final sur la sensibilisation des Batwa à l'utilisation de services de santé (UNIPROBA), Effectifs des Batwas par province(2008), Etude sur la situation sociale, économique et politique des Batwa au Burundi (NCA, UNIPROBA), Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité basée sur la méthodologie smart (2018), etc.

II.2. Recueil des données qualitatives

Des consultations provinciales ont été effectuées dans les six provinces cibles du projet Nkuriza avec les représentants des Batwas (hommes, femmes, jeunes, agents de santé communautaires, élus collinaires et communaux, etc...). Les entretiens ont eu lieu dans toutes les provinces avec l'appui de la province sanitaire (médecin provincial ou coordonnateur provincial de la promotion de la santé) et les associations des Batwas (UNIPROBA, AIDB, et les associations locales).

De façon générale, les représentants de la communauté Batwas ont eu l'occasion de s'exprimer sur leurs conditions de vie et sur leurs attentes en rapport avec le projet.

Des entretiens avec les autres intervenants ont été aussi organisés pour s'enquérir des types d'appui apportés à cette population (PRODEMA, Norwegian christian aid alliance, Merenkabandi, Projet Régional de Développement Agricole Intégré dans les Grands Lacs, PRONIANUT, DPSHA...).

CHAPITRE III : DESCRIPTION DE LA SITUATION SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE DE LA COMMUNAUTE BATWAS AU BURUNDI

III.1. Présentation de la population Batwas de la zone du projet

La population Batwa du Burundi est une composante ethnique minoritaire (environ 1% de la population burundaise) qui fût l'objet de discrimination et de marginalisation. Sauf quelques exceptions, cette population vit groupée sur des collines et a tendance à ne pas se mélanger avec les autres composantes ethniques.

Selon le recensement mené par UNIPROBA en 2008 la population Batwas dans la zone du projet s'élevait à 30883 habitants sur un total de 79.944 habitants. Selon les estimations des projections démographiques, cette population s'élève à 38 295 habitants en 2018. Cette population de la zone du projet représente 40% de l'ensemble de la population Batwa du Burundi. Les provinces de Cibitoke, Kirundo et Bubanza enregistre 74% de la population Batwas de la zone du projet.

Tableau 3 : Effectif des Batwa par Province en 2008 et projections pour 2018.

Provinces	Hommes	Femmes	Total 2008	Total 2018
Bubanza	3279	3557	6836	8 477
Cankuzo	383	422	805	998
Cibitoke	3917	4253	8170	10 131
Kirundo	3903	4235	8138	10 091
Makamba	1016	1105	2121	2 630
Muyinga	2306	2507	4813	5 968
Total	14804	16079	30883	38 295

Source : Rapport sur la situation foncière des Batwa du Burundi, janvier 2008 UNIPROBA – IWGIA, 2008 et projection des effectifs en 2018

III.2. Evaluation sociale des populations Batwas de la zone du projet

Les Batwas sont estimés à 1% de la population burundaise et constitue une des composantes ethniques minoritaires. N'ayant pas de propriétés foncières dans un pays où 90% de la population mènent des activités agricoles, les Batwas vivent dans une pauvreté extrême. Ils

constituent donc un des groupes vulnérables de la population burundaise. Cette vulnérabilité est à la base des obstacles dans l'accès aux services sociaux de base dont la santé, l'éducation, etc.

Selon l'étude sociologique² sur les aspects sociaux de 2009 dans le cadre du projet PADSS, les obstacles majeurs d'accès aux soins dans les provinces de CANKUZO, CIBITOKI et NGOZI sont : (1) l'absence ou le manque de moyens de production (terre, bétail, outil), (2) l'accès au capital, (3) un cycle d'endettement à des taux usuriers énormes jusqu'à 200%, (4) des besoins de base (nourriture, logement, habillement) non satisfaits, (5) le très faible accès aux services de santé d'éducation, et d'eau potable, (6) exclusion, auto exclusion et discrimination, (7) nomadisme séculaire pour les Batwas, (8) la non représentativité des vulnérables dans les organes de gestion des formations sanitaires, (9) contraintes d'ordre administratif (manque de documents administratifs donnant accès aux soins de santé, (10) l'analphabétisme, (11) accès difficile à l'information.

L'ONG internationale NCA qui travaille avec les populations Batwas a mené une étude en 2015 en collaboration avec l'UNIPROBA sur un échantillon de 36 Communes des 10 Provinces ciblées, environ 1058 ménages ont été enquêtés comprenant une population de 5328 individus dont 2588 de sexe masculin et 2726 de sexe féminin³.

Les principaux résultats de cette étude montrent la situation socioéconomique des Batwas sont:

- C'est une population caractérisée par une forte jeunesse : plus de la moitié ont moins de 15 ans (50.8 %) et près de 7 Batwa sur 10 (67.9%) ont moins de 25 ans ;
- La taille moyenne d'un ménage de Batwa qui s'élève à 5 (4.98) est légèrement élevée par rapport à la moyenne nationale. Le recensement général de la population et de l'habitat de 2008 a montré une taille moyenne du ménage burundais de 4.7 ;
- 86.5% des ménages Batwa sont propriétaires des terres où ils sont installés, mais les superficies sont très modestes : plus de 60% des ménages ont une propriété foncière inférieure à 5 ares ;
- Concernant la scolarisation, 41% des hommes contre 30% de femmes savent lire et écrire et 4% et 3.5% respectivement pour les hommes et les femmes savent seulement lire. Le taux d'analphabétisme est de 55% hommes et 66% de femmes. Pour la scolarisation, 50.7% des Batwa n'a pas été à l'école formelle (44.6% chez les hommes et 56.4% chez les femmes). Parmi ceux qui sont allés à l'école, 89.1% ont le niveau

² Rapport définitif sur 'étude sociologique relative aux obstacles à l'accès aux soins (2009)

³ Etude sur la situation sociale, économique et politique des Batwa au Burundi (NCA, UNIPROBA)

primaire, 10.7% celui du secondaire et seulement 0.2% ont un niveau de l'enseignement universitaire.

D'autres résultats concernent le type d'habitation, l'alimentation, l'accès aux services de base de santé d'hygiène et d'assainissement.

Tableau N°4 : Types d'habitation des Batwas

Type habitation	Effectif	%
Huttes	230	22.3
Pisés	129	12.5
Pisés couverts de tôles/tuiles	94	9.1
Murs en biques adobes avec couverture paille	254	24.6
Briques adobes couverts de tuiles/tôles	304	29.4
Briques cuites couvertes de tôles	14	1.4
Briques cuites couvertes de tuiles	8	0.8
Total	1033	100

Bien qu'on note une évolution positive dans le type d'habitation (traditionnellement les Batwas vivaient dans des huttes), l'enquête montre 35% vivent dans des abris rudimentaires comme les huttes et les pisés et environ 70% de ces maisons sont en matériaux non durables.

Accès aux besoins alimentaires

De manière générale les Batwas ne mangent pas suffisamment. La situation de satisfaction des besoins alimentaires chez les populations Batwa est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau N°5 : Fréquence des ménages à voir de la nourriture et nombre de repas par jour (NCA-UNIPROBA, 2015)

Fréquence des repas	Effectif	%	Nombre de repas par jour	Effectif	%
Régulièrement	105	10.2	Un repas	838	82.3
Assez souvent	117	11.4	Deux repas	138	13.6
Rarement	761	74.2	Trois repas	12	1.2
Pas du tout	42	4.1	Aucun repas	30	2.9

Les Batwa satisfont difficilement les besoins alimentaires puisque près de trois quarts mangent rarement. Ceci est prouvé par le nombre de repas par jour par individu tel que repris dans le même tableau. 80% de ménages ne peuvent prendre qu'un seul repas par jour.

Accès aux services de santé base, eau potable et assainissement

Près de 60% des ménages Batwa ont accès à l'eau potable à moins de 500 m selon la distance recommandée par les normes de l'OMS. Il existe des disparités entre les provinces cibles du projet qui ont fait l'objet de l'enquête. La proportion de Batwas qui ont accès à l'eau potable est de 71.6% pour Bubanza, 54.7% pour Cibitoke, 36.8% pour Kirundo, 61.4% pour Makamba et 40.5% pour Muyinga. Les Batwas de Kirundo et Muyinga sont les moins favorisés dans l'accès à l'eau potable.

Pour la disponibilité des latrines, 64.3% de Batwa habitent dans des ménages qui disposent de latrines améliorées ou traditionnelles. La proportion de ménages qui n'ont pas de latrines salubres (trous ouverts ou se soulageant dans la nature) reste importante (35.8%).

L'accessibilité aux centres de santé est aussi variable : 61.2% moins de 5 km, 25.4% entre 5 et 10 km, 13.4 % plus de 10 km. Pour les provinces, Bubanza : 61.7%, Cibitoke : 59.3%, Kirundo : 38.3%, Makamba : 78.6%, Muyinga : 50.6%. Les provinces de Kirundo et Muyinga ont des infrastructures de santé moins dense par rapport aux autres provinces. Concernant l'accès aux soins, 83,9% éprouvent des difficultés à se faire soigner et 16.1% n'ont pas de difficultés pour accéder aux soins de santé.

CHAPITRE IV : CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE, LEGAL ET INSTITUTIONNEL DE LA POPULATION BATWA

IV.1. Cadre politique

La constitution de la République du Burundi adoptée par référendum en date du 17 mai 2018 et promulguée le 7 juin 2018 prévoit en son article 169 que l'Assemblée Nationale sera composée de 60 % de Hutu et 40 % de Tutsi. La même disposition précise que trois députés devraient être issus de l'ethnie Twa cooptés conformément au Code électoral. L'article 185 de la Constitution précise aussi que le Sénat doit également avoir trois personnes issues de l'ethnie Batwa.

Ainsi donc, les Batwa au Burundi n'exercent les droits politiques qu'à travers un système de cooptation au niveau de l'Assemblée Nationale et au Sénat.

Pour les autres échelons, la loi ne précise pas comment la composante Batwa de la population peut intégrer les instances politiques au niveau communal et local.

IV.2. Cadre juridique et légal

Plusieurs articles de la constitution burundaise consacrent l'état de droit et définissent des droits égaux pour tous les citoyens y compris la population Batwas. Mais en regardant de plus près, il existe des inégalités dans l'accès à ces droits fondamentaux.

La constitution burundaise en son article 22 stipule que « Tous les citoyens sont égaux devant la loi, qui leur assure une protection égale. Nul ne peut être l'objet de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son ethnie, de son sexe, de sa couleur, de sa langue, de sa situation sociale, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ou du fait d'un handicap physique ou mental ou du fait d'être porteur du VIH/SIDA ou toute autre maladie incurable ».

Pour la population Batwas, même si la marginalisation et la discrimination en leur faveur à tendance à diminuer, il persiste sous plusieurs formes notamment dans l'accès aux services publics.

L'article 26 affirme que : « Nul ne sera tenu en esclavage ou en servitude. L'esclavage et le trafic d'esclaves sont interdits sous toutes leurs formes ».

Dans son article 27 « L'État doit veiller dans la mesure du possible à ce que tous les citoyens disposent des moyens de mener une existence conforme à la dignité humaine ».

L'article 36 prévoit que « toute personne a droit à la propriété. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, dans les cas et de la manière établis par la loi et

moyennant une juste et préalable indemnité ou en exécution d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ».

L'article 53 dispose que : « Tout citoyen a droit à l'égal accès à l'instruction, à l'éducation et à la culture. L'Etat a le devoir d'organiser l'enseignement public et d'en favoriser l'accès. Toutefois, le droit de fonder les écoles privées est garanti dans les conditions fixées par la loi ».

L'article 54 établit que « L'Etat reconnaît à tous les citoyens le droit au travail et s'efforce de créer des conditions qui rendent la jouissance de ce droit effective. Il reconnaît le droit qu'à toute personne de jouir des conditions de travail justes et satisfaisantes et garantit au travailleur la juste rétribution de ses services ou de sa production ».

L'article 55 stipule que « Toute personne a le droit d'accéder aux soins de santé. »

Au niveau juridique, la constitution accorde un certain nombre de droits dont la population Batwa ne bénéficie pas malheureusement pour des raisons diverses. La majorité des Batwas n'ont pas de moyens de subsistance suffisants et doivent pour vivre aller travailler chez leurs voisins Hutu ou Tutsi moyennant une rémunération dérisoire non réglementée par les services publics. A la longue, ils vivent sous une forme de vassalité sans pouvoir disposer des moyens pour satisfaire les besoins sociaux de base d'alimentation, de santé de d'éducation de leurs enfants.

Quand l'Etat leur accorde des propriétés, leurs dimensions sont tellement réduites qu'ils n'ont pas d'espace pour construire des maisons de leurs progénitures s'il leur arrive de se marier.

IV.3. Droits sociaux et économiques

1. Pacte international relatif aux droits sociaux et économiques

Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 16 décembre 1966 et entré en vigueur le 3 janvier 1976 consacre un certain nombre d'articles consacrés au respect et à la protection de la dignité humaine comme l'article 21 de la constitution le stipule.

Les droits économiques et sociaux dont devaient jouir la population Batwas comme d'ailleurs toute la population sont composés des droits à la sécurité alimentaire, à la santé, à l'éducation, au travail, à l'eau, au logement.

Le droit à la sécurité alimentaire qui est le droit à la nourriture suffisante est le droit d'être libéré de la faim.

Le droit de jouir du meilleur état de santé, physique et mental possible. Il comprend des libertés de l'égalité à l'accès des soins de santé. Le droit à la santé est fondé sur la disponibilité d'infrastructures scientifiquement et médicalement appropriées et de bonne qualité, ce qui

exige notamment du personnel médical qualifié, des médicaments scientifiquement approuvés et non périmés, ainsi que l'accessibilité aux informations relatives à la santé sans aucun type de discrimination

Le pacte reconnaît le droit que toute personne a à l'éducation. « L'enseignement primaire doit être obligatoire et accessible gratuitement à tous. L'éducation de base doit être encouragée ou intensifiée, dans toute la mesure possible, pour les personnes qui n'ont pas reçu d'instruction primaire ou qui ne l'ont pas reçue jusqu'à son terme. »

Le droit au travail comprend le droit que toute personne a d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté. Le droit que toute personne a de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment un salaire équitable et une rémunération égale pour un travail de valeur égale sans distinction aucune.

Le droit à l'eau consiste en un approvisionnement suffisant, physiquement accessible et à un coût abordable, d'une eau salubre et de qualité acceptable pour les usages personnels et domestiques de chacun.

Le droit au logement n'est pas seulement un toit mais un lieu où l'on puisse vivre en sécurité, dans la paix et la dignité.

2. Droits sociaux et économiques des Batwas au Burundi

Pour le droit à la sécurité alimentaire, les ménages Batwas n'ont ni propriétés foncières, ni bétails domestiques qui constituent la source de richesse pour la majorité de la population burundaise. L'argile utilisée pour le métier traditionnel de poterie n'est plus disponible, la forge et la vannerie n'ont pas évolué avec le temps et s'en suit une faiblesse du pouvoir d'achat conduisant à l'extrême pauvreté.

Bien que bénéficiant de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, l'accès aux soins de santé est limité pour les autres groupes d'âges et le manque de médicaments dans les structures de soins.

Les Batwas bénéficient de l'enseignement gratuit comme tout le monde au niveau primaire mais éprouvent des difficultés pour l'accès aux échelons supérieurs. Le manque de nourriture et de fournitures scolaires, exclut du système éducatif beaucoup d'élèves Batwas.

Concernant le droit au travail, le peu de Batwas qui terminent les études ne bénéficient pas d'un statut spécial pour accéder au monde du travail dans les services publics. En outre, pour survivre, les Batwas travaillent comme ouvrier agricole journalier dans les plantations des autres groupes ethniques sans aucune réglementation en matière de salaire et de sécurité sociale et se retrouvent avec un salaire dérisoire qui ne couvre pas les besoins élémentaires.

Enfin concernant le droit à l'eau et au logement, certains ménages bénéficient de l'eau potable alors que d'autres utilisent l'eau des rivières et des ruisseaux. Quant au droit au logement, les maisons des Batwas sont rudimentaires et ne résistent pas aux intempéries climatiques. Dans certains cas la situation est alarmante.

Bien le pays est soumis à faire respecter ces droits et mettre en place des mécanismes pour les renforcer, la population Batwas est loin d'en bénéficier. Il est regrettable de constater que peu de choses sont faites pour faire accéder à cette population vulnérable à certains droits.

IV.4. Cadre institutionnel et organisationnel

Le gouvernement du Burundi est conscient de la situation précaire des Batwas et initie des programmes en leur faveur. Le Ministère des Droits de la Personne Humaine, des Affaires Sociales et du Genre s'est doté en 2010 d'une politique nationale engagée pour la prise en charge des personnes vulnérables dont les Batwa. Il est chargé entre autre d'appuyer les groupes vulnérables dont les Batwas dans l'accès aux soins de santé de base, à l'éducation, au logement et à l'alimentation. Cependant cet appui est plutôt symbolique vu le nombre de bénéficiaires par rapport aux personnes affectées par la pauvreté au Burundi.

Le Gouvernement du Burundi a élaboré des politiques sectorielles en rapport avec les enfants orphelins et autres vulnérables dont les Batwa tels que le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la Vision Burundi 2025, des instruments qui prennent en considération certains groupes vulnérables spécifiques (les enfants chefs de ménage, les handicapés, les Batwa et les rapatriés).

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a élaboré un plan national de santé (2016-2025). Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, les choix en matière de santé s'appuient sur des valeurs de solidarité, d'équité et égalité, de justice sociale, d'intégrité et d'éthique et du respect des droits humains et de l'égalité du genre. Pour améliorer l'accès aux soins de santé, les enfants et les femmes Batwas bénéficient de la gratuité des soins au même titre que l'ensemble de la population. Avec l'instauration de la carte d'assistance médicale (CAM), diverses organisations appuient les Batwas en matière de soins de santé en leur octroyant ces cartes. Le MSPLS a aussi intégré les Batwas dans les comités de santé et dans la structure des agents de santé communautaire pour les sensibiliser sur la demande et la recherche des soins.

La lettre de politique nationale de décentralisation et de développement communautaire de 2007, consacre la participation citoyenne dans la gestion des affaires de l'État de la base au sommet. Les Batwas et toute la population des groupes vulnérables, y trouvent un cadre d'épanouissement au travers des mécanismes de résolution des conflits via les principes de la gouvernance locale mise en place au niveau des structures décentralisées notamment la participation dans les comités de développement collinaire.

Selon les consultations provinciales de sauvegardes sociales, quelques progrès ont été réalisés notamment l'accès de plus en plus à l'éducation (des élèves et des fonctionnaires Batwas étaient présents dans les réunions), les Batwas sont représentés dans les structures de gestion des centres de santé (COSA, ASC, un seul membre de COGE) et dans l'administration, même si la discrimination persiste, tout le monde est unanime que son intensité a diminué surtout dans les zones proches des chefs-lieux des provinces et des communes, les Batwas font inscrire leurs enfants pour bénéficier de la gratuité des soins ainsi que les mariages.

Cependant la disponibilité des moyens de production, l'accès à l'information et l'analphabétisme, la satisfaction des besoins de base, l'accès à la propriété sont plutôt une exception. Le peu de progrès réalisé n'est pas suffisant selon eux car ils continuent à subir des injustices de plusieurs ordres de la part de l'administration et des voisins.

La pauvreté, l'analphabétisme ont un impact sur l'accès aux soins surtout pour les groupes d'âge qui ne bénéficient pas de la gratuité des soins. Ils sont obligés de se soigner avec les médicaments traditionnels.

Mais les Batwas restent une société solidaire avec des capacités de gestion des conflits exceptionnels. Traditionnellement, les conflits entre les Batwas dépassent rarement les limites familiales. Très peu de conflits entre les Batwas sont enregistrés dans les cours et tribunaux.

CHAPITRE V : SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS PROVINCIALES

V.1. Bref rappel du nouveau cadre environnement et social

Les Politiques de sauvegarde environnementales et sociales de la Banque Mondiale ont été conçues pour protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques.

Le Projet relatif à la petite enfance et la maîtrise démographique NKURIZA déclenche donc les politiques opérationnelles suivantes : politique opérationnelle (PO 04.10) sur les Populations Autochtones. La présente étude répond aux exigences de la PO 4.10 « Populations Autochtones ». Cette politique contribue à la mission de réduction de la pauvreté et de promotion d'un développement durable poursuivie par la Banque Mondiale en garantissant un processus de développement qui respecte pleinement la dignité, les droits de la personne, les systèmes économiques et les cultures des Populations Autochtones.

La population autochtone du Burundi (Batwas) présente un groupe social et culturel distinct qui remplit les caractéristiques dans la norme environnementale et sociale n°7 comme le sentiment d'appartenance à un groupe socio-culturel autochtone distinct et la reconnaissance de cette identité par les autres, l'attachement collectif à des habitats géographiquement distincts⁴.

Chaque fois que la Banque est sollicitée pour financer un projet affectant directement des peuples autochtones, c'est une exigence de l'emprunteur de procéder, au préalable, à une consultation libre et fondée sur une communication des informations aux concernées. Le manuel des opérations de la Banque Mondiale précise que le financement de la Banque ne sera accordé que, si lors de la consultation libre et fondée sur la communication des informations nécessaires à se faire une opinion, le projet obtient un soutien massif dans la communauté de la part des populations autochtones. Ce projet va mettre en œuvre des mesures destinées à éviter des répercussions négatives potentielles sur les communautés et si cela n'est pas possible, à atténuer, minimiser ou compenser ces répercussions.

Les projets financés par la Banque Mondiale sont aussi conçus de manière à assurer que les populations autochtones en retirent des avantages socioéconomiques culturellement adaptés qui profitent à la population féminine comme à la population masculine et à toutes les générations. L'application de la PO 4.10 dans le projet va donc assurer la non-exclusion des Batwa, de manière à ce qu'ils bénéficient de l'amélioration à l'accès aux interventions communautaires prévues en matière de nutrition et de fécondité.

V.2. Aperçu général du contenu des consultations provinciales

⁴ Banque Mondiale. Cadre environnemental et social

1. Organisation des consultations.

Les consultations ont été organisées à travers les six provinces du projet. En collaboration avec les associations des Batwas existantes dans ces provinces, les participants ont été identifiés en respectant l'âge, le genre, les représentants des Batwas au niveau administratifs et sanitaires (COSA et ASC, conseiller communaux et collinaires, etc.). Au total, 50 personnes ont été identifiées et ont participé dans les consultations dans chaque province



5.

Après une introduction sur le projet NKURIZA, les participants ont discuté sur les différentes composantes du projet notamment sur la prévalence et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et la maîtrise de la fécondité. L'objectif était d'entreprendre une évaluation sociale et d'élaborer un plan de planification des peuples autochtones (PPA) pour le projet Nkuriza. La grille d'entretien est en annexe 4.

2. Principales constatations

a. Relations entre les Batwa avec les autres composantes sociales

⁵ Séance de consultation provinciale des Batwas dans la province de CIBITOKE

Lors des consultations provinciales, tous les participants ont affirmé que les Bahutu, les Batutsi et les Batwas vivent en harmonie dans la paix. Les participants aux consultations estiment que la discrimination et la marginalisation à leur égard ont beaucoup diminué ces dernières années de telle manière qu'on observe des mariages interethniques, la socialisation autour de la bière ou l'entraide mutuel notamment pour les fêtes mais aussi pour transporter les malades à l'hôpital ou au centre de santé. Cependant quelques cas de stéréotypes et de préjugés sont encore observés dans les habitudes de certaines personnes qui refusent catégoriquement les mariages avec des Batwas, ou le partage des biens sociaux. Les enseignants ont beaucoup combattu la discrimination dans les écoles et actuellement les élèves Batwas suivent le cursus scolaire sans encombre.

b. Représentativité des Batwas dans les institutions publiques.

Même s'ils sont encore minoritaires, les Batwas sont représentés par au moins deux à trois conseillers communaux par province, quelques chefs de collines et des chefs de dix ménages dans les sites habités par les Batwas.

Dans le domaine de la santé, il y a au moins un Mutwa dans le comité de santé du centre de santé et quelques agents de santé communautaire dans les endroits où ils habitent. Selon leurs affirmations la présence dans les structures dirigeantes de la santé a permis une meilleure fréquentation en luttant contre les injustices dont ils étaient victimes auparavant.

Les Batwas se plaignent que leur nombre est insuffisant et que certaines communautés n'acceptent pas d'être dirigées par une personne de l'ethnie Batwas. Ils observent aussi de l'injustice dans le remplacement d'un membre de l'ethnie Twa par quelqu'un des autres ethnies s'il n'est pas disponible pour une raison ou une autre. Ils ont l'impression que le fait de les intégrer par cooptation n'est pas un droit mais une obligation.

c. Conditions socioéconomiques

Les Batwas affirment qu'ils vivent dans des conditions difficiles car ils ne disposent pas de propriétés foncières. Ils habitent groupés dans des localités appelées pudiquement « sites ». Parfois ces sites ont été octroyés par l'administration pendant les périodes de troubles les Batwas ayant quitté là où ils habitaient auparavant. Dans ces sites, chaque ménage avait droit à 300 m². D'autres vivent sur des propriétés octroyées par leurs anciens maîtres dans le système traditionnel d'UBUGEREGWA (sorte de vassalité). Bien que ce système ait été aboli, les Batwas sont restés sans terres car ils ne pratiquaient pas l'agriculture sur de vastes étendues comme les autres ethnies. Actuellement, les Batwas ne peuvent plus fabriquer les pots par manque d'argile.

Les Batwas vivent actuellement des revenus issus du travail agricole chez leurs voisins. Dans cette situation, il est impossible selon eux de satisfaire les besoins de base comme l'alimentation, les soins de santé et l'éducation des enfants.

Ainsi beaucoup d'enfants Batwas n'ont pas accès à l'école ou font l'école buissonnière par manque de nourriture ou de matériel scolaire nécessaire pour suivre l'enseignement de base.

d. Situation nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes

Comme pour l'ensemble de la population burundaise, la situation nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes et allaitantes est préoccupante selon les participants aux consultations provinciales. Beaucoup de ménages n'arrivent pas à trouver une alimentation appropriée. Mais les ménages sont conscients de la nécessité d'une bonne alimentation des enfants. « **Les enfants ne pourraient pas naître en bonne santé si leurs mères n'ont pas bénéficié d'une bonne alimentation** » selon eux.

Les enfants Batwas souffrant de malnutrition et référés au CDS sont souvent mal accueillis ou même refoulés s'il n'y a pas sur place un ASC Mutwa. Lorsque les enfants souffrent des maladies liées à la malnutrition, les Batwas recourent soit aux Agents de santé Communautaire(ASC) ou directement aux Centres de Santé. En matière de nutrition, les ASC ont en charge les services suivants : le dépistage de la malnutrition, les conseils sur la nutrition des nourrissons et l'allaitement, les conseils des mères allaitantes, l'encadrement de l'entretien des jardins de cuisine, les conseils pour le recours au CDS en cas de maladie liée à la malnutrition.

e. Gratuité des soins de Santé aux enfants et aux mères et accès aux soins

Les participants aux consultations estiment que les Batwas sont bien accueillis aux CDS comme les autres communautés mais éprouvent des difficultés quand les médicaments ne sont pas disponibles surtout les antibiotiques sous forme de sirop. Ces médicaments coûtent chers dans les pharmacies privées.

Les Batwas n'ont pas dans leur grande majorité des Cartes d'Assistance Médicale(CAM) et doivent payer les soins en cas de maladies ou restent à la maison faute d'argent. Les cartes CAM destinées aux Batwas sont détournées parfois par les administratifs au niveau communal et octroyées à d'autres personnes.

Les soins préventifs comme la vaccination, les consultations prénatales et les accouchements sont gratuits et accessibles aux femmes et enfants Batwas.

f. Fécondité/Contraception

Pour les participants aux consultations, le nombre d'enfants par ménage devrait être limité à 3 ou 4 enfants maximum. Même si certains pensent qu'il faut avoir beaucoup d'enfants pour que les Batwas puissent être élus et gouverner à côté des autres groupes ethniques. Les participants sont conscients qu'il faut changer de mentalité, évoluer avec le temps et rompre avec les anciennes croyances (religieuses et culturelles) favorables à beaucoup de naissances.

Les participants sont conscients que plus on a beaucoup d'enfants, plus la richesse diminue. Pour les participants, le plus important serait d'avoir peu d'enfants et de leur assurer une bonne santé et de bonnes conditions de vie.

Les hommes Batwa avaient l'habitude de pratiquer la polygamie mais les Batwas sont conscients qu'il faut rompre avec cette pratique. Les hommes Batwas âgés qui ont eu plusieurs femmes ont témoigné sur les inconvénients d'avoir beaucoup d'enfants.

Mx : j'ai de 70 ans et j'ai eu 19 enfants avec trois femmes et je pense que tous les Batwas de Kirundo me connaissent. J'avais beaucoup de biens. Je changeais de femme comme je voulais, j'avais 8 propriétés foncières. Actuellement je suis obligé de vendre une partie de mes biens pour élever mes enfants et j'ai peur que mes enfants n'aient rien en héritage. Si j'ai à vous conseiller s'il vous plaît mettez au monde le peu d'enfants possibles, n'écoutez pas ce que les gens racontent, réfléchissez bien avant d'avoir un enfant.

D'autres hommes qui ont eu plusieurs enfants 16,12, ... ont montré aux jeunes qu'une progéniture élevée n'est plus d'actualité vu les difficultés actuelles pour subvenir aux besoins élémentaires. A cause de la pauvreté, la polygamie a presque disparu alors que les Batwas avaient l'habitude d'avoir plusieurs femmes.

L'âge au mariage constitue aussi chez les Batwas un facteur favorisant une forte procréation. Les femmes qui participaient aux consultations se sont mariées entre 13 et 16 ans, rarement après 18 ans. Dans les habitudes des Batwas, une fille qui est capable de fabriquer un pot et tresser une natte est apte à se marier.

Concernant la contraception, les femmes Batwas ont adopté des méthodes contraceptives, mais certains hommes constituent des obstacles notamment en vivant en concubinage avec d'autres femmes ou en refusant d'accompagner leurs femmes au centre de santé. Mais aussi il a été rapporté qu'une femme a quitté son mari après que celui-ci eut subi une vasectomie car elle voulait des enfants. Les Batwas hommes et femmes sont conscients qu'il faudrait que le sujet sur la planification des naissances dans le ménage soit objet de discussion consensuelle au sein du couple.

Par ailleurs, les méthodes contraceptives sont connues et sont disponibles dans les structures de soins. Les agents de santé communautaires sensibilisent les femmes pour aller au centre de santé mais ne distribuent pas les contraceptifs au niveau communautaire.

g. Santé sexuelle et reproductive des jeunes

Certaines filles Batwa tombent enceintes en bas âge et certaines même avant le mariage. Les jeunes ont très peu d'informations sur la sexualité. Les participants ont proposé qu'il y ait des formations sur la prévention du VIH/SIDA et sur la Santé Sexuelle et Reproductive.

Les jeunes Batwas ne fréquentent pas les centres jeunes ou les centres de santé « amis de jeunes », les informations sur la sexualité sont soit partagées entre amis ou pour les élèves qui fréquentent les écoles secondaires pendant l'enseignement.

Les jeunes aussi manquent d'informations sur les effets néfastes de la consommation de l'alcool et des stupéfiants.

h. Hygiène et assainissement de base

D'après les participants aux consultations, la disponibilité de l'eau est variable selon les endroits. Certains ménages consomment de l'eau potable venant des adductions d'eau alors que d'autres comme la population de Bugabira consomment une eau malsaine des rivières partagée avec les animaux domestiques.

La majorité des Batwas connaît les cinq piliers de l'hygiène du programme national mais l'applique de façon parcellaire. Il s'agit de la disponibilité dans chaque ménage d'une latrine convenable avec couvercle, une compostière, un système de lavage des mains (Honyora ukarabe), un dispositif pour conserver les ustensiles de cuisine après lavage et un jardin de cuisine.

i. Scolarisation des enfants

Bien que la scolarité soit gratuite à l'école primaire, le problème se pose à l'école post fondamentale pour payer les frais de scolarité et le matériel scolaire pour les enfants qui parviennent à poursuivre les études. La discrimination a beaucoup diminué entre les élèves Batwas et les autres élèves. Les enfants Batwa sont découragés par la situation de chômage dans laquelle vivent leurs aînés déjà diplômés. Le nombre d'enfants Batwas scolarisés est variable d'une province à une autre. Dans les provinces de Bubanza et Cibitoke on note plus d'une centaine d'enfants qui fréquentent l'enseignement secondaire, alors qu'on compte une dizaine d'enfants dans la province de Muyinga.

Par exemple sur plus de 300 ménages Batwa de la province Muyinga, on a seulement 4 enfants à l'école secondaire tandis que la Commune Muyinga qui compte plus ou moins 45 ménages de Batwas n'a un seul enfant (une fille) qui fréquente à l'école secondaire.

j. Répartition géographique des Batwa

Dans les six provinces cibles du projet, la répartition de la population Batwas n'est pas la même. Le tableau suivant montre le nombre de collines habitées par les Batwas sur l'ensemble des collines de chaque province.

Tableau N° 6 : Répartition des Batwas sur les collines dans les six provinces du projet

N°	Province	Nombre de collines où il y a des Batwas	Nombre total de collines de la commune	% de collines habitées par des Batwas
1	Kirundo	70	213	33
2	Muyinga	51	238	21
3	Cankuzo	23	93	25
4	Bubanza	76	91	84
5	Cibitoke	98	125	78
6	Makamba	32	128	25
TOTAL		350	888	39

D'après ce tableau, les populations sont dispersées sur toutes les collines dans les provinces de Bubanza et Cibitoke alors qu'elles sont groupées dans les autres provinces.

CHAPITRE VI : IMPACTS POTENTIELS DU PROJET SUR LES POPULATIONS BATWAS

D'après les consultations provinciales, les populations Batwas des provinces cibles du projet connaissent des problèmes sur plusieurs points de vue notamment d'insécurité alimentaire à cause du manque de terres cultivables, de l'accès aux soins de santé, de la scolarisation des enfants, de l'hygiène, de l'assainissement et de l'habitat. Malgré des appuis des partenaires, peu de ménages Batwas ont pu émerger et atteindre un niveau socioéconomique acceptable comparable aux autres composantes ethniques de la population burundaise.

Ce projet va contribuer pour améliorer les conditions socioéconomiques à travers la maîtrise de la fécondité et la réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de deux ans et les femmes allaitantes et enceintes.

VI.1. impacts positifs du projet sur les Batwas

Le projet NKURIZA par ses interventions communautaires va améliorer l'accès aux soins de santé de la population en général et des Batwas en particulier à cause de la dispensation des soins de proximité par les agents de santé communautaires et les mamans lumières.

Dans le domaine de la nutrition, la population Batwas va bénéficier d'un suivi régulier (mensuel) de l'état nutritionnel de leurs enfants au niveau de leurs communautés et des conseils nutritionnels pour la prévention ou la prise en charge des problèmes nutritionnels.

Les ménages les plus vulnérables auront l'appui pour développer des actions pour améliorer la sécurité alimentaire à travers des projets d'agriculture et d'élevage. Ainsi il y aura une augmentation de la production alimentaire en qualité et en quantité.

Les agents de santé communautaire et les mamans lumières vont bénéficier des formations sur la nutrition et l'alimentation des enfants et des femmes enceintes et allaitantes pour être efficaces dans leurs prestations communautaires. Grâce à leur action, cette population va adopter un changement de comportement dans les pratiques alimentaires et nutritionnelles permettant une meilleure nutrition.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, la demande en PF sera plus satisfaite car des conseils sur la manière de réguler les naissances seront dispensés au niveau communautaire et des moyens contraceptifs seront offerts sans devoir recourir aux centres de soins parfois éloignés. L'amélioration des techniques de communication en PF va contribuer à la réduction des obstacles actuellement connus comme la réticence des hommes, les rumeurs sur les effets secondaires des contraceptifs, les abandons, etc.

La sensibilisation va induire un changement de comportement chez les Batwas notamment par rapport à l'âge au mariage et à la première grossesse qui sont pour le moment précoces, la

pratique de la polygamie et du concubinage bien que en perte de vitesse, la réduction du nombre d'enfants (3 à 4 selon les consultations provinciales ou moins).

Les informations sur la santé sexuelle des jeunes ne sont pas fournies dans les services de santé actuellement. La mise en place d'un réseau de jeunes leaders Batwas dans ce domaine va favoriser la formation par les pairs. Ainsi les jeunes vont se préparer à temps pour avoir le nombre d'enfants souhaités en utilisant les méthodes contraceptives disponibles en temps voulu.

Dans le domaine de la prise en charge communautaire des maladies de l'enfant (iCCM, PCIME communautaire), les ASC vont bénéficier des recyclages et un approvisionnement régulier en médicaments non disponibles comme le zinc pour la diarrhée, les antibiotiques pour la pneumonie, etc.

Les Batwas seront sensibilisés et encadrés dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement pour prévenir les maladies des mains sales. L'application de cinq mesures du programme national sera contrôlée par les ASC et les ML (compostière, latrine, dispositif de lavage des mains, dispositifs de conservation des ustensiles de cuisine et un jardin potager pour la nutrition).

Toutes ces activités devront aboutir au long terme à la réduction de la mortalité infantile et maternelle dans les communautés Batwas.

VI.2 Impacts négatifs du projet sur la population Batwas

Comme la population Batwas est en majorité la plus démunie et par conséquent souffrant beaucoup plus de la malnutrition et des effets de la forte fécondité, le projet NKURIZA doit tenir compte de leur situation pour qu'ils bénéficient des retombées du projet.

Les principaux impacts négatifs identifiés qui peuvent survenir et contribuer aux inégalités de l'accès aux soins sont de plusieurs ordres :

- i. Certaines interventions ciblent les ménages les plus pauvres, les ménages Batwas pourraient être la cible de pratiques discriminatoires fréquemment rencontrés. Il faudrait veiller à ce que les ménages Batwas qui remplissent les conditions soient intégrés dans la population bénéficiaire du projet ;
- ii. La rétention de l'information sur les enjeux du projet par les échelons hiérarchiques peut contribuer à exclure les Batwas par manque d'informations. Même si les Batwas sont informés, il y a risque d'exclusion dans le processus de mise en œuvre ;
- iii. Certaines pratiques de discrimination envers les représentants Batwas dans la mise en œuvre des projets : le nombre d'agents de santé communautaires Batwas insuffisant selon eux, certains ASC ont été remplacés par des ASC d'autres ethnies, certaines responsabilités qui ne sont pas confiées aux ASC Batwas comme la dispensation des médicaments dans certaines provinces, etc. ;

- iv. Jusqu'à présent les Batwas ne sont pas suffisamment organisés ou formés pour défendre leurs intérêts face à l'hégémonie des autres groupes ethniques surtout s'il y a des intérêts derrière d'après eux ;
- v. La communauté Batwas en général souffre d'un phénomène d'auto exclusion, le repli sur soi, dans l'adoption de nouveaux comportements notamment dans le domaine de la nutrition, de l'hygiène et de l'assainissement, la scolarisation des enfants, etc. notamment à cause de la pauvreté ;
- vi. Parmi la population Batwas, il y a des ménages qui disposent de plus de moyens par rapport aux autres et sont susceptibles d'être ciblés pour bénéficier des effets positifs du projet entraînant ainsi des inégalités entre eux-mêmes.
- vii. Le faible niveau de représentativité aux différents échelons administratifs et sanitaires pourrait les priver des informations utiles sur le projet pour susciter leur adhésion et leur inclusion.

VI.3. Actions à mener pour minimiser les impacts

Afin de minimiser les impacts négatifs du projet sur la population Batwas, le projet doit mettre en place des dispositifs pour amener cette population à une implication plus effective dans les activités du projet.

La population Batwas devra être informée sur le projet. A titre illustratif, lors des consultations, ils se sont plaint qu'ils sont sollicités dans les réunions préliminaires et beaucoup moins au cours de la réalisation des projets. A défaut d'informer toute la population, leurs leaders doivent être impliqués dans les activités des projets en faveur des Batwas. Le projet informera les leaders collinaires des Batwas qui organiseront à leur tour des séances d'informations pour l'ensemble de la population Batwas au niveau communautaire.

Une large consultation doit être mise en place par l'ONG d'accompagnement et les ASC Batwas pour mobiliser et faire un plaidoyer pour les activités du projet. Le ciblage des ménages vulnérables doit être le plus impartial possible et se fera en collaboration avec les représentants des Batwas à tous les niveaux.

De leurs côtés, les Batwas doivent adhérer et s'impliquer dans les projets, être déterminés comme des leaders exemplaires. Les Batwas doivent s'affirmer et avoir confiance en eux-mêmes et éviter d'avoir un sentiment d'infériorité par rapport aux autres composantes de la population.

Pour cela les Batwas doivent constituer des comités ou des associations pour défendre leurs droits et pour assurer le suivi des projets. L'ONG devrait élaborer et exécuter un programme de renforcement des capacités des leaders Batwas et leurs associations dans ce domaine.

En plus des activités du projet susmentionné, les ASC et les ML doivent fournir des informations sur le leadership et le management pour susciter une amélioration des conditions

de vie de cette population. Des conseils ciblés seront donnés aux ménages en fonction de leurs situations en matière de nutrition des enfants et la planification familiale.

Un nombre suffisant d'ASC et de ML formés doit être disponible pour atteindre toute la population Batwas afin de fournir toutes les informations nécessaires dans le domaine de la nutrition et de la maîtrise démographique.

CHAPITRE VII : PLAN OPERATIONNEL DU CPPA

VII.1. Plan opérationnel du CPPA

Tableau N° 7 : Plan opérationnel CPPA

Domaine d'intervention	Résultats attendus	Activités	IOV	Coût (USD)
Mobilisation plaidoyer	Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre sont suffisamment informés et sensibilisés (acteurs provinciaux et communaux)	Organiser des ateliers de sensibilisation et d'information dans toutes les communes sur les objectifs du projet et les besoins spécifiques des Batwas et les modalités de mise en œuvre du CPPA	Nombre d'ateliers organisés, nombre de participants	10000
	Les Batwas bénéficiaires du projet sont suffisamment informés et sensibilisés sur le projet et leurs capacités sont renforcés	Ateliers de sensibilisation/information et mobilisation pour la prise de conscience et la participation aux activités du projet (communes, collines)	Nombre d'ateliers, nombre de participants	30000
	Les Batwas jouissent des droits socioéconomiques selon la loi fondamentale en rapport avec : l'accès à la terre, l'appui à la scolarisation des enfants, l'accès aux soins de santé pour les ménages vulnérables	Plaidoyer pour l'accès à la terre des Batwas Appui à la scolarisation des enfants en cycle post fondamental Soins de santé aux groupes vulnérables non couverts par les systèmes d'assurance santé	Nombre de Batwas ayant acquis des propriétés Nombre d'élèves et étudiants appuyés Nombre de CAM distribuées	30000
Communication pour le changement social et comportemental	Les capacités des leaders Batwas sont renforcées	Mener des séances de sensibilisation sur les pratiques nutritionnelles et l'espacement des naissances	Nombre de leaders formés Nombre de séances organisées	10000

	Les capacités des jeunes Batwas sont renforcées en matière de fécondité	Animer des séances de sensibilisation des jeunes Batwas sur la procréation Identifier les leaders et les former Créer et animer des espaces de rencontres	Nombre de jeunes participants aux séances de sensibilisation	10000
Appui aux ménages vulnérables	La production agricole est augmentée et la sécurité alimentaire améliorée	Identifier les ménages vulnérables Appui en intrants agricoles (engrais, semences améliorées, etc. Distributions des animaux d'élevage : petits ruminants, volailles Encadrement des agriculteurs et éleveurs	Nombre de ménages ciblés	100000
Suivi évaluation du CPPA	La coordination et le suivi du projet sont assurés	Recruter une ONG pour la facilitation des activités du projet Elaborer des rapports de suivi du projet	ONG recrutée Nombre de rapports transmis	30000
Total				130000

VII.2. Considérations pour la mise en œuvre du plan

Lors des consultations préalables des peuples autochtones comme le PO/4.10 l'exige, les Batwas considèrent qu'ils n'ont pas assez d'information sur les projets dont ils devraient bénéficier. Ils ont émis des recommandations qu'ils devraient être impliqués dans la préparation, la planification et la mise en œuvre.

Les bénéficiaires y compris les Batwas doivent recevoir des informations sur le projet afin qu'ils soient capables de prendre des décisions librement et sans contrainte, sans intimidation ou sans manipulation. Les bénéficiaires doivent avoir ces informations suffisamment tôt pour pouvoir participer à la prise de décisions les concernant. Pour les Batwas, il existe un réseau associatif bien développé à tous les niveaux qu'il convient d'intégrer pour une mobilisation de l'ensemble de la population et une implication effective dans tout le processus de mise en œuvre et de suivi du projet.

La situation précaire dans laquelle vivent les Batwas doit être considéré dans la mise en œuvre du projet notamment dans le domaine de la nutrition en fonction des disponibilités alimentaires et des usages locaux dans l'alimentation des enfants et des femmes enceintes et allaitantes.

Dans le domaine de la fécondité, les facteurs culturels comme les mariages précoces avant quinze ans, les attitudes des hommes, qui doivent être abordés avec minutie lors de la mise en œuvre du projet.

VII.3. Processus de mise en œuvre et d'évaluation

Le projet signera un contrat avec une ONG qui va être chargé de la mise en œuvre des activités. Des termes de référence précis seront élaborés pour la mise en œuvre du projet. Cette ONG aura dans un premier temps comme tâche d'organiser des consultations avec les Batwas pour élaborer une planification avec les bénéficiaires Batwas.

Etant donné qu'il s'agit des interventions communautaires, le projet utilisera les ressources disponibles déjà impliquées dans les programmes de santé communautaire en cours au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Il s'agit des agents de santé communautaires, les mamans lumières pour la sensibilisation et les techniciens de promotion de la santé. L'ONG chargée d'organiser les activités collaborera avec les autres parties prenantes du Bureau de district sanitaire et du bureau provincial de santé.

Un cadre de suivi évaluation sera défini pour suivre les résultats du projet. Quelques indicateurs feront l'objet d'un suivi régulier mensuel à savoir :

- Nombre de bénéficiaires Batwa participant aux séances générales d'informations sur le projet;
- Nombre de séances spécifiques (nutrition, planification familiale) d'IEC organisées avec les bénéficiaires Batwa ;
- Le nombre de ménages Batwa bénéficiaires de microprojets agricoles ou d'élevages (petits ruminants, vaches, etc.) ou de microprojets artisanaux ;
- Nombre de ménages Batwas appuyés pour la scolarisation de leurs enfants ;
- Nombre des ménages Batwa bénéficiaires ayant des enfants dont la situation nutritionnelle s'est améliorée ;
- Nombre des ménages Batwa appuyés et ayant changé de comportement en matière de fécondité (adoption d'une méthode contraceptive par exemple) ;
- Nombre des Batwa bénéficiaires du projet ayant accès à la Carte d'Assistance Médicale (CAM) et aux services de santé ;
- Nombre de Batwa impliqués dans la mise en œuvre du CPPA (planification, suivi évaluation, mobilisation, IEC, etc.).

CHAPITRE VIII : DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CPPA

Tout en se référant aux organes techniques et de pilotage du projet Nkuriza, le CPPA sera exécuté en conformité avec les règles et pratiques des subventions IDA.

La coordination et la supervision sera assurée par la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida (DGSSLS). La Direction de la Promotion de la Santé de l'Hygiène et de l'Assainissement (DPSHA) qui est sous la DSSLS sera l'organe technique chargé de la mise en œuvre en particulier le service chargé de la coordination des interventions communautaires.

Pour la mise en œuvre du projet une ONG sera recrutée selon ses compétences pour exécuter les activités prévues dans le plan opérationnel. L'ONG sera chargée de mettre en œuvre les activités dans les six provinces.

Selon la situation actuelle de la nutrition et de la planification familiale, un plan provincial sera élaboré en collaboration avec les autres partenaires dans ces domaines.

Cette ONG collaborera avec le personnel chargé de la préparation et la coordination des plans d'action élaborés en collaboration avec les autres parties prenantes.

L'organisation de mise en œuvre sera chargée d'élaborer et mettre en œuvre des interventions au niveau provincial, en collaboration étroite avec les services techniques déconcentrés des provinces en vue de coordonner toutes les activités du Projet, y compris le changement social et comportemental, à l'échelle des communes et des communautés.

Au niveau des collines, l'ONG va collaborer avec les représentants des Batwas qui vont appuyer le processus de planification et l'organisation des réunions périodiques de restitution aux différentes parties prenantes. Ces représentants vont veiller à la mobilisation de la population et à sa participation effective aux activités du projet.

Sur chaque colline, il y a des acteurs communautaires qui sont les agents de santé communautaires, les Mamans lumières, les agents sociaux communautaires et réaliseront des activités au niveau de la communauté.

Les communautés identifieront les Mamans lumières, faciliteront l'accès aux services (en désignant un lieu adapté au déroulement des activités) et appuieront les acteurs du système de prestations pour résoudre les questions qui se présentent.

Pour le cadre de planification des peuples autochtones Batwa, le projet veillera à ce que les Batwas soient intégrés dans les comités de pilotage locaux sur leurs collines d'origine ainsi que le choix parmi ces communautés des mamans lumières et des agents de santé communautaire.

L'ONG veillera à la répartition équitable des ASC et les Mamans Lumières pour que chaque colline soit servie et procédera au recrutement et à la formation de nouveaux acteurs communautaires en cas de besoin.

CHAPITRE IX : COMPLEMENTARITE ET SYNERGIE DES PROJETS IDA ET D'AUTRES PARTENAIRES EN FAVEUR DES GROUPES VULNERABLES DONT LES BATWAS

Dans les provinces cibles du projet Nkuriza, il existe d'autres projets financés par IDA qui pourraient renforcer ce nouveau projet.

Le PRODEMA (projet de productivité et de développement des marchés agricoles) est opérationnel dans les provinces de Kirundo, Muyinga, Cankuzo, Bubanza et Makamba. Parmi la population cible, il y a les Batwas. Ce projet appuie la population qui est regroupé en associations de 15 à 20 membres dans les domaines de l'agriculture et l'élevage en octroyant du bétail, des semences (haricots enrichis en fer, patates douces riches en carotènes (vit A), manioc et légumes). Les plus pauvres bénéficient des maisons semi-durables. Ce projet est d'une importance capitale pour le projet Nkuriza dans le domaine de la nutrition.

Merenkabandi est un projet qui est implanté dans la province de Kirundo seulement sur les six provinces. Il aide les populations les plus pauvres identifiés par les comités de développement local (communes, collines). Il consiste à donner du cash mensuellement (argent en espèces) pour 12913 ménages de 4 communes. Ce sont les ménages les plus pauvres qui ont des enfants entre 0-12 ans.

PDAIGL (programme de développement agricole intégré des grands lacs) est un projet régional qui intervient dans les provinces de Cibitoke, Bubanza et Makamba. Pour les Batwas, le projet prévoit, le développement des filières maïs, riz et lait. Pour les populations autochtones, il est prévu aussi de leur louer des terrains agricoles, l'octroi des vaches, des petits ruminants, des volailles. Dans le domaine de la santé, il est prévu la sensibilisation sur la lutte contre les maladies, la santé de la reproduction, la prévention du VIH/SIDA et IST, l'octroi des cartes CAM, etc., appui dans la production artisanale comme la poterie, produits céramiques.

D'autres partenaires mènent des interventions en faveur des Batwas :

NCA (Norwegian Church Aid) à travers son projet AGAKUBA met en œuvre par l'intermédiaire de son réseau des agents dits « ABOROSHA » un projet en faveur des Batwa dans la province de Kirundo. L'ONG travaille sur toutes les collines de la Province de Kirundo sur cinq axes d'interventions : protection des infrastructures sociales, gestion durable des terres et de l'eau, augmentation de la production agricole, gestion des conflits « Do not harm ». Dans le volet de la production agricole, se trouvent des thèmes transversaux relatifs à la santé, hygiène et assainissement ainsi que la scolarisation des enfants. Les ONG Croix Rouge du Burundi, CONCERN et ADRA dans les provinces de Cibitoke et Bubanza interviennent dans la culture des légumes, la construction des maisons, l'alphabétisation, etc.

Toutes ces organisations plus particulièrement celles financées par l'IDA ont dans leurs CPPA des activités de sensibilisation sur la santé, la promotion des activités génératrices de revenus, l'appui à la scolarisation et à l'amélioration de l'habitat. La DGSSLS, la DPSHA, les BPS et BDS, l'ONG d'accompagnement vont assurer la coordination dans chaque province pour renforcer la synergie entre les différents intervenants pour éviter les doublons. En effet, la situation est variable selon les provinces et le processus inclusif de planification déterminera les contributions des différents partenaires.

CHAPITRE X : MECANISMES DE GESTION DES DOLEANCES

Les participants aux consultations estiment que leurs doléances sont très peu écoutées par les autorités administratives. Ils ont l'impression qu'on les considère comme des gens en quête d'avantages sans devoir travailler pour assurer leur développement. Avec les discussions, les participants ont remarqué qu'ils ont déjà des voies qu'ils pourraient utiliser notamment à travers les associations, leurs représentants au niveau administratifs et sanitaires. Les doléances devraient passer par les représentants des Batwa(Imboneza) et par tous les échelons du réseau des Batwa. Les projets en faveur des Batwa devraient transiter par les relais de Batwa pour que ceux-ci indiquent bien aux bailleurs les priorités de la communauté.

Lors des consultations provinciales, il est apparu que les Batwas se plaignaient beaucoup des injustices qu'ils subissent notamment le mauvais accueil aux centres de santé ou les hôpitaux, le détournement des aides qui leur sont destinées comme les tôles, les vivres, les cartes d'assistance médicale, etc., des discussions ont été menées pour corriger cette situation.

Malgré qu'ils soient représentés à différents échelons, ils n'ont pas l'impression qu'ils sont écoutés et entendus. En ce qui concerne, le projet NKURIZA, des conflits entre Batwas peuvent survenir notamment pour bénéficier, du petit bétail, intrants agricoles ou autres. Les Batwas devront être impliqués car ils sont expérimentés dans la résolution des conflits.

Les conflits ou plaintes survenus lors des visites aux centres de santé peuvent être résolus par les agents de santé communautaire qui visitent régulièrement ces services. Certains ont bénéficié des soins grâce à l'intervention des ASC ou des membres des comités de santé.

Les représentants des associations au niveau local devront organiser des réunions pour collecter les plaintes au niveau communautaire afin de les transmettre aux autorités compétentes pour la mise en œuvre du projet.

Pour cela une fiche de gestion des plaintes sera élaborée pour un meilleur suivi des doléances et des boîtes à suggestions disponibles dans les centres de soins seront utilisées par la population autochtone bénéficiaire du projet. Un modèle est disponible en annexe à ce plan.

Lors des consultations provinciales, il a été conseillé aux Batwas d'utiliser les dispositifs disponibles au niveau communautaire comme les chefs de 10 ménages, les chefs de collines, les conseillers communaux, les responsables provinciaux et communaux de leurs associations (UNIPROBA, Action Batwa, AIDB, etc.) pour transmettre leurs doléances. Ces représentants des Batwas pourront acheminer leurs plaintes vers les autorités habilitées (administration, santé, agriculture, autres) aussi bien au niveau communal, provincial et national.

Spécialement pour ce projet, des réunions de consultations seront organisées au niveau des collines et des communes entre les bénéficiaires, les ONG de mise en œuvre ainsi que les agents de mise en œuvre (ASC, ML, TPS) à la fois pour la mise en œuvre du projet et la gestion d'éventuels conflits et/ou plaintes.

CONCLUSION

La population Batwas du Burundi est défavorisée par rapport au reste de la population à cause du manque de ressources pour subvenir aux besoins élémentaires. La majorité des Batwas doit vivre au quotidien grâce au travail manuel dans les champs des voisins.

Le constat actuel est qu'aucune politique n'est mise en œuvre pour apporter des solutions à cette situation notamment un plan de développement des Batwas incluant la mise à leur disposition des terres cultivables et des avantages sociaux pour atteindre le niveau des autres composantes notamment en matière d'éducation et de santé.

Du point de vue sanitaire, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes Batwas bénéficiant de la politique de gratuité des soins constituent la seule proportion de la population qui a accès aux soins de santé.

Ce plan essaie de montrer la situation socioéconomique des Batwas et de proposer des actions pour en tenir compte dans l'exécution du projet Nkuriza.

Avec la mise en œuvre de ce plan, un plaidoyer fort suivi d'une mobilisation des Batwas sera réalisé pour les informer et informer l'administration sur la situation précaire de cette communauté afin qu'ils puissent bénéficier des avantages liés aux droits définis au niveau national (Constitution) et au niveau international (Traités internationaux) dont cette population devrait jouir.

Par rapport au projet relatif à la petite enfance et la maîtrise de la fécondité, un dispositif est proposé pour que cette communauté puisse bénéficier des avantages du projet à savoir une amélioration de l'alimentation et la nutrition des enfants et des femmes enceintes et une maîtrise de la fécondité.

Une inclusion effective et une responsabilisation des bénéficiaires Batwas est indispensable pour une forte adhésion aux objectifs du projet.

Bibliographie

- Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida, Politique Nationale de santé 2016-2025
- Evaluation de la mise en œuvre du plan des peuples autochtones (Batwa) pour le projet PADSS durant la période 2010 à mars 2017
- Enquête Démographique et de santé 2016-2017 au Burundi (EDSIII)
- Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Rapport définitif sur 'étude sociologique relative aux obstacles à l'accès aux soins (2009)
- Banque Mondiale, Rapport définitif sur Etude qualitative sur l'équité en santé pour des groupes vulnérables au Burundi, Bujumbura, Décembre 2014
- Ministère de l'Intérieur, Ordonnance du (Mars 2016) portant sur le mariage gratuit des rapatriés et autres vulnérables
- Banque Mondiale, Union européenne, Etude sur le Financement de la santé au Burundi, Rapport synthèse (2014)
- Enquêtes Nutritionnelles et de Santé SENS Camps de Réfugiés, Burundi (Camp de Gasorwe-Kinama, Musasa, Bwagiriza et Kavumu)
- Mise à Jour des Politiques de Sauvegarde sociale et environnementale de la Banque mondiale. Consultation avec les organismes de la société civile. Rabat, le 26 mars 2013
- La santé sexuelle et procréative des peuples autochtones. Treizième session de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones. 2014
- Projet d'Amélioration du niveau de vie de la communauté Batwa (peuples autochtones) de la commune Busoni. Financement FIDA
- Constitution de la République du Burundi : Mai 2018
- Operationnel Manuel OP 4.10 Annex A, B, C July 2005
- Recensement général de la population et de l'habitat du Burundi 2008
- Le résumé du rapport sur questions problématiques des droits des peuples autochtones Batwa du Burundi (parallèle au gouvernement du Burundi). AIDB Juillet 2012. SINDIZERA Séverin
- Le droit d'apprendre : Éducation des Batwa dans la région des Grands Lacs d'Afrique
Le droit d'apprendre : Éducation des Batwa dans la région des Grands Lacs d'Afrique
Fay Warrilow Minority rights group international
- Les Batwa du Burundi : une communauté misérable oubliée. Rapport spécial sur la situation socio-économique et politique de la communauté Batwa du Burundi Mai 2017
- Maître MBONIGABA Noé et Ali : Les droits économiques et sociaux d'une communauté de Batwa de Gitega, étude de base participative, Bujumbura 2008
- Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne humaine et du Genre, Stratégie de la protection sociale, Bujumbura, janvier 2015
- Document d'orientation en matière de prise en charge intégrée des maladies des enfants au niveau communautaire (pec-ci) au Burundi. MSPLS Décembre 2014

- Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité basée sur la méthodologie smart. MSPLS, ISTEEBU, UNICEF, PAM, USAID. 2018
- Etude sur la situation sociale, économique et politique des Batwa au Burundi (NCA, UNIPROBA)

Annexes

1. Personnes rencontrées

Nom et prénom	Organisation	Fonction	Téléphone
Dr SINDAYIGAYA Antoine	BPS Cibitoke	Médecin provincial	69500758
Dr NZITUNGA Louis	BPS Kirundo	Médecin provincial	69682122
Dr NKUNZIMANA Eric	BPS Muyinga	Médecin provincial	79979435
Dr NTIRANYIBAGIRA Oscar	BPS Makamba	Médecin provincial	79285445
Dr KUBWIMANA Zacharie	BPS Cankuzo	Médecin provincial	79561588
Dr BIGIRIMANA Joelle	BPS Bubanza	Médecin provincial	79974988
MINANI Léonce	NCA	Coordinateur Kirundo	79383459
MIGAMBI Yves	Merenkabandi	Kirundo	69171917
RUFYKIRI Emmanuel	PRODEMA	Coordinateur interprovincial Muyinga	7990005
GAKUKWE Bonaventure	PDAIGL		79934925
Vital BAMBANZE	UNIPROBA		79927914
HAVYARIMANA Marius	UNIPROBA		79396161
Dr NKEZABAHIZI Fidèle			
Antennes provinciales UNIPROBA et AIDB			

2. Formulaire de gestion des plaintes

Formulaire de gestion des plaintes					
No de plainte		Copies envoyé à			
Nom de l'enregistreur		Parti récepteur			
Province/District/Colline/Village		Parti responsable			
Date		Copy pour base des données			
		Copie pour le demandeur			
Information sur plaignant(e)			Plainte reçu par :		
Nom			Téléphone		
Numéro de téléphone			Réunion communautaire		
Adresse			Courrier		
Village			Informel		
District/Province			Autres		
Signature de plaignant(e)					
Détails de grief (Cochez la case pertinente)					
Manque de transparence dans l'identification des ménages Batwa bénéficiaires		Non-réception des fonds		Situation de vol d'argent	
Faibles performances des prestataires des services		Non-disponibilité des équipements requis		Autre	
Exclusion (femme, jeune)		Tension intrafamiliale			
Information détaillée sur la plainte					
<i>Description de plainte/grief</i>					
Information sur la gestion de grief					
<i>Description d'action requise :</i>					

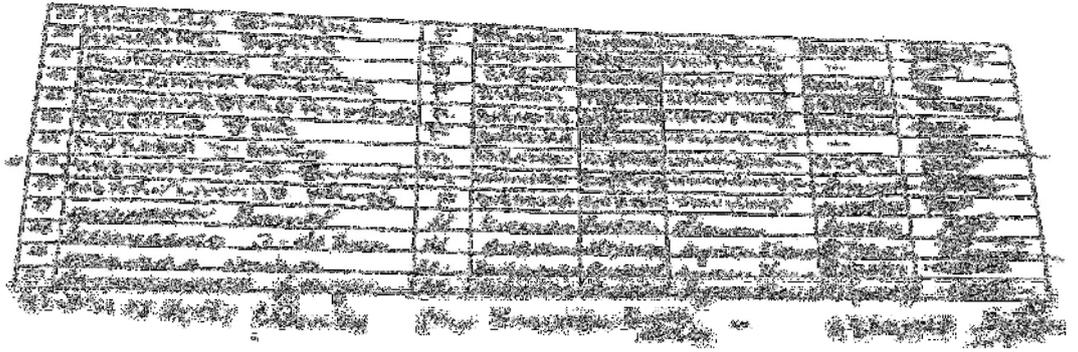
3. Participants aux consultations provinciales

Participants Province Kirundo

Liste des participants aux consultations provinciales
 Province de Kirundo
 Date: 07/01/2019
 Lieu: Kirundo

N°	Nom et Prénom	Sexe	Commune	Catégorie	Formation	N° de téléphone	Signature
1	Kamukama	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
2	Kurumuna	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
3	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
4	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
5	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
6	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
7	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
8	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
9	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
10	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
11	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
12	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
13	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
14	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		
15	Mwiza	M	BUSONI	SC	UMURIMYI		

16	Rwasa Venant	M	Utaga	Muramba	UMURIMYI	6886276	Ann 3
17	Buhugu Pascal	M	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI	6820299	
18	MURENGERANTWA XI Aloys	M	BUGABIRA	Kiyona	UMURIMYI	6815704	Signature
19	Hamyurwizuba	M	BUSONI	KUVU	UMURIMYI	6819982	
20	NKURUMUNA EMARUMU	M	BUSONI	KIRUMU	UMURIMYI	6281531	Signature
21	MUBOKI DANIEL	M	BUSONI	MURAMBA	AGRONOME	6978402	Signature
22	GAPERO EZEKYERI	M	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI	685738	Signature
23	ADYISIMYI JACQUES	M	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI	6887540	Signature
24	MURAMBA JACQUES	M	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI	6883775	Signature
25	MURAMBA BOYSCAPINE	F	BUGABIRA	Kiyona	UMURIMYI	77261282	Signature
26	MURAMBA AGNE JEAN	M	BUSONI	MURAMBA	CHOMEUR	6826839	Signature
27	SARIMUKI SIDORE	M	BUSONI	MURAMBA	CHOMEUR	6028552	Signature
28	MURAMBA JEAN	M	BUSONI	MURAMBA	CHOMEUR	6977532	Signature
29	ABIMANA THEOPHILE	F	BUGABIRA	MURAMBA	CHOMEUR	6906754	Signature
30	MURAMBA GISELLE	F	BUSONI	MURAMBA	CHOMEUR	6113561	Signature
31	MURAMBA JOSEPH	M	KIRUNDA	MURAMBA	CHOMEUR	6842964	Signature
32	BUKUBU ANTOINE	M	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI		Signature
33	MURAMBA HENRIETTE	F	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI		Signature
34	MURAMBA RUTHENGE	F	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI	6816091	Signature
35	MURAMBA EUGENIE	F	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI		Signature
36	MURAMBA Genevieve	F	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI		Signature
37	MURAMBA ALPHONSINE	F	BUSONI	MURAMBA	UMURIMYI		Signature



Participants Province Muyinga

Liste de présences/Consultations provinciales

Province de : MUYINGA

Date : 9/01/2013

Lieu : MUYINGA

N°	Nom et prénom	Sexe	Commune	Colline	Fonction	N° de téléphone	Signature
1	NZIRUBUSA Pascal	M	GASORWE	RUKINZO	chef d'antenne MUYINGA	68585388	[Signature]
2	SIBOMANA Aimable	M	MUYINGA	MUKONI	Imbonera	61696805	[Signature]
3	NSAZIMBONA EPITACE	M	MWAKIRO	BUYE	umunyemeshya	69709944	[Signature]
4	NDARIGENDERE Juma	M	Butitinda	BUVUMSI	umunyemeshya	61233701	[Signature]
5	MUKARUTAMO Adeli	F	GASORWE	RUKINZO	umunyemeshya	739133933	[Signature]
6	MUNARI Ferdinand	M	Butitinda	BUMU	COSA	68435002	[Signature]
7	MUCAMURANA Rukc	M	GASORWE	KAGURWE	Koninkali	61202801	[Signature]
8	NAJAMBIRE SIRASI	M	GASORWE	KAGURWE	COSA		[Signature]
9	BIGIRIMA YAKASYANA	M	GASORWE	RUKINZO	COSA		[Signature]
10	KABIRORI Claudine	F	GITERANI	KAGURWE	UMURAKIRIZI	-	[Signature]
11	NSABANIMPA Sandrine	F	GITERANI	RUKINZO	umunyemeshya	69625001	[Signature]
12	MINANI ZENINE	F	GASORWE	MURURU	UMUREMESHYA	61696611	[Signature]
13	BABARUJIGA Des	M	GASORWE	MUBINGI	COSA	61696611	[Signature]
14	BUMWE Esperance	F	GASORWE	KABANA	UMUREMESHYA	79006490	[Signature]
15	HABARUMANA Aniceta	F	BUTINDA	MASARA	COSA	-	[Signature]

16	MIBURO JEANINE	F	BUMHINDA	RUGANDA	SAS	68970736	Hand
17	HABINDINTWARI JO JOFU	M	BUMGANI	TABA	COJA	-	Hand
18	NIYONZIMA Jehema	F	GITERAMI	RUGANDA	COJA	61213042	Hand
19	WIMATA ERIC	M	BUMHINDA	GATUNGA	SAS	72016621	Hand
20	NZEMANA malias	M	GITERAMI	KAVUZA	Communal	68329250	Hand
21	Handera Gerson	M	MUYINGA	RUGANDA	COJA	-	Hand
22	SAHARA J. Ndo diei	M	MURAKIRO	GASENZA	A.S.C	-	Hand
23	MUNANI MAUESI	M	MURAKIRO	GIHORO	COJA	6898088	Murakiro
24	AALSIGARO T Saac	F	BUMHINDA	Za	MURAKIRO	COJA	Hand
25	MINDHI Jeremi	M	BUMHINDA	MURAKIRO	A.S.C	68777458	Hand
26	KAVUKU Abdul	M	BUMHINDA	MURAKIRO	A.S.C	6123409	Hand
27	SELAKIZI Jean	M	MUYINGA	RUGANDA	A.S.C	-	Hand
28	MAGUMI Gerson	M	MURAKIRO	MURAKIRO	A.S.C	-	Hand
29	KUBERINTWARI Lemida	M	GITERAMI	Bugoma	ASC	49205773	Hand
30	MUKAMUSONI Jeanine	F	GITERAMI	MURAKIRO	COJA	68316327	Hand
31	MIBUNGA MURAKIRO	M	MUYINGA	MURAKIRO	A.S.C	73205227	Hand
32	MUGABA DEMIDE	F	BUMHINDA	MURAKIRO	A.S.C	-	Hand
33	SINDASIGAYA Juviste	M	GITERAMI	MURAKIRO	A.S.C	-	Hand
34	SIEMAMUYAYE Jeanne	M	GASHOHO	MURAKIRO	A.S.C	7712764	Hand
35	RI VUZIMANA Juliette	F	MURAKIRO	BUTUNGA	COJA	-	Hand
36	BIGWENINDA Emmanuel	M	MURAKIRO	GIHORO	ASC	61281134	Hand
37	MIBURO SINGANDA	M	BUMHINDA	MURAKIRO	A.S.C	-	Hand

38	MAGUMI S. DE. DIEU	M	MUYINGA	RUGANDA	ASC	69952057	Hand
39	KAMWETUBUSA AEMY	M	MURAKIRO	BUGOTIZA	ASC	-	Hand
40	BWIBWA PIERRE	M	BUMHINDA	RUGANDA	ASC	-	Hand
41	MUYUKURU Suma	M	BUMHINDA	JARANA	ASC	61489210	Hand
42	BUMGABA DEZIE	M	GITERAMI	MURAKIRO	ASC	-	Hand
43	MERTUYA UCA ICARUSU	M	BUMHINDA	UGURUKA	A.S.C	-	Hand
44	NTAKIROTIMANA FIDERI	M	GASHOHO	MURAKIRO	COMINARI	7113613	Hand
45	ICARENEZOTOMASI	M	GASHOHO	MURAKIRO	COJA	6164109	Hand
46	NSENGIYUMVA FREDERIC	M	GASHOHO	MURAKIRO	COJA	-	Hand
47	BAZIZANE EVERINE	F	MUYINGA	MURAKIRO	COJA	69864642	Hand
48	MIBURO Jeanine	F	MUYINGA	KWIBUSE	COJA	-	Hand
49	MAGUMI Richard	M	BUMHINDA	MURAKIRO	COJA	61973956	Hand
50							

Participants Province CANKUZO

Liste de présences/Consultations provinciales

Province de : CANKUZO

Date : Le 10/11/2019

Lieu : CANKUZO

N°	Nom et prénom	Sexe	Commune	Colline	Fonction	N° de téléphone	Signature
1	Manirambana mabwata	F	Cenda juru	nyamugari	umwimusi	-	Musa
2	MPETEZO Gaspar	M	Cenda juru	nyamugari	cultivateur	69245700	Musa
3	NUKUNZIZA Jeanine	F	CENSAJURU	NYAMUGARI	cultivatrice	-	Musa
4	MUYIBOGORA celonid	F	Cenda juru	cenda juru	umwimusi	-	Musa
5	HAMENYAREMUCI Arike	F	Cenda juru	nyamugari	umwimusi	-	Musa
6	MASENGO Aderi	M	Cankuzo	gashyamba	umwimusi	-	Musa
7	MISAGO Deniza	F	CENDAJURU	nyamugari	umwimusi	-	Musa
8	SHIMIRIMANA Naloka	M	CANKUZO	Gashyamba	UMURIMYI	-	Musa
9	MDAYISHIMISE feyuni	M	CENDAJURU	NYAMUGARI	UMURIMYI	69216359	Musa
10	BIZIMANA Longin	M	CENDAJURU	NYAMUGARI	-	68430165	Musa
11	NIBUTSIMANA Théodore	M	CANKUZO	gashyamba	UMURIMYI	69966927	Musa
12	NDISATIRA FARASWA	M	CANKUZO	GASHYAMBA	UMURIMYI	-	Musa
13	MDAYISHIMISE Siméon	M	CENDAJURU	NYAMUGARI	UMUCUZI	61208535	Musa
14	HABONIMANA Rose	F	CENDAJURU	NYAMUGARI	chercheur d'emploi	69605013	Musa
15	gizinkwisha ba Dama Kim	F	Cenda juru	nyamugari	umwimusi	69452021	Musa

16	GILISI <i>Andreas</i>	M	Candara	nyamuyi	FRANCO	6822607	Handwritten
17	NDAYIKENBURUKI <i>Emmanuel</i>	F	CENDAJURU	nyamuyi	Sans fonction	63057018	Handwritten
18	MIBUO <i>Claudine</i>	F	CANDARA	nyamuyi	Sans fonction	---	Handwritten
19	MUMUKIZA <i>Flolena</i>	F	CANDARA	CANDARA	Sans fonction	63754808	Handwritten
20	HAJAMBERE <i>Remirida</i>	F	CANKUZO	Gakungu	Sans fonction	61035873	Handwritten
21	NIZEMAGERA <i>Muxbo Sxi</i>	F	CANKUZO	Gakungu	umuhanyi	---	Handwritten
22	NITZEYESU <i>Sébastien</i>	M	CANKUZO	Gakungu	UMUCUZI	---	Handwritten
23	SHUKIMANA <i>Kaline</i>	F	MISHIHA	MURUKUZI	URIMYI	6886979	Handwritten
24	NDAMUHAVENIMANA <i>MORISI</i>	M	MISHIHA	MURUKUZI	UMUCUZI	6840708	Handwritten
25	BUCUMI <i>Jean</i>	M	Cendoy	nyamuyi	umuhanyi	6822266	Handwritten
26	NDAMUHAVENIMANA <i>Berena</i>	M	Cendoy	nyamuyi	umuhanyi	---	Handwritten
27	WIZIMANA <i>madine</i>	F	Cendoy	nyamuyi	umuhanyi	---	Handwritten
28	KAGAMA <i>Jakuma</i>	F	Cendoy	nyamuyi	umuhanyi	---	Handwritten
29	BIGIKIMANA <i>Ejide</i>	M	CANDARA	nyamuyi	umuhanyi	---	Handwritten
30	HATUNGIRANA <i>Alexis</i>	M	CANKUZO	CANKUZO	umuhanyi	6979023	Handwritten
31	NDAYIREXE <i>Pie</i>	M	KIGAMBA	NGUNDO	UMUNYESTHORE	6943224	Handwritten
32	NTAMARISABA <i>ERIC</i>	M	KIGAMBA	NGUNDO	UMUNYESTHORE	61683004	Handwritten
33	SINDAYIGAYA <i>Nestor</i>	M	KIGAMBA	NGUNDO	UMURIMBI	---	Handwritten
34	BANGURAMBONA <i>Anata's</i>	F	KIGAMBA	NGUNDO	UMURIMBI	---	Handwritten
35	FIYUJARIMANA <i>JURU</i>	M	KIGAMBA	NGUNDO	UMURIMBI	6921570	Handwritten
36	MISHIHA <i>BEHTIRISI</i>	F	MISHIHA	RUGERU	UMURIMBI	68859005	Handwritten
37	MISHIHA <i>Conde</i>	F	MISHIHA	RUGERU	UMURIMBI	6199245	Handwritten

38	NDAYISABA <i>Emmanuel</i>	M	CANDARA	CANDARA	APP/INSAALAN	6526905	Handwritten
39	HAKIZIMANA <i>Stélie</i>	M	SISAGABA	CA	umuhanyi	6822202	Handwritten
40	MISAGE <i>Michel</i>	M	CANDARA	CANDARA	umuhanyi	---	Handwritten
41	MISEHE <i>Monceline</i>	F	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	---	Handwritten
42	CANDARA <i>Ana Thalie</i>	F	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	---	Handwritten
43	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	68854608	Handwritten
44	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	---	Handwritten
45	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	---	Handwritten
46	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	---	Handwritten
47	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	6822202	Handwritten
48	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	68858297	Handwritten
49	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	6822202	Handwritten
50	SHUKIMANA <i>Andreas</i>	M	KIGAMBA	SASWE	UMURIMBI	6822202	Handwritten

Participants Province BUBANZA

Liste de présences/Consultations provinciales

Province de :

Date :

Lieu :

N°	Nom et prénom	Sexe	Commune	Colline	Fonction	N° de téléphone	Signature
1	Nzeziyimana Athanas	M	mpanda	gahwezi	CPPS	69207924	
2	NDASHIMANA Emmanuel	M	RUGAZI	nzamira	Jeune	60581852	
3	NSABIMANA Dorline	F	RUGAZI	BUGUMA	Umukumyi	69468668	
4	MINANI Espérance	F	MPANDA	SAHWAZI	Umukumyi	6951294	
5	NGENDA KUMANA ROZAMBA	F	RUGAZI	NJABITO	UMURIMYI		
6	DUCUMI Clécilia	F	MPANDA	MUGA	COSA		
7	HACIMANA Justine	F	MPANDA	Butamba	Sans	71227264 69144482	
8	NYANONI Pascal	M	GITANGA	LUGUNGA	UNIPROBA	69207666	
9	MIBURO Daniel	M	GITANGA	Butungu	Chief SCTER	69881146	
10	BIGIRIMANA Sylvestre	F	RUGAZI	KAYUNGA	UNI PROBA	69207666 69207666	
11	NYABENDA RABAHNI	M	BUBANZA	GAHEGHE	INI PROBA	68346379	
12	NYANZA Zébron	M	BUBANZA	MURABA	UMURIMYI		
13	DIBURO Amiel	M	BUBANZA	GAHEGHE	UMURIMYI		
14	BUCUMI SAMSON	M	BUBANZA	CINHONGI	UMURIMYI		
15	NDACAYISABA Athanase	M	MUSIGATI	BUTAKA	UNIPROBA	69540831	

16	MUDOMA JOMAS	M	MPANDA	RUTIBA	UNI. PROBA	69461234	
17	NDAJIRUKIYE Adidia	F	RUGAZI	RUGAZI	UNIVERSITY	69461234	
18	MURKIBZI ERIK	M	GIHANGA	GIHANGA	UNIVERSITY	69461234	
19	SINZOFERWA Samuel	M	BUBANZA	GIBANGA	UNIVERSITY	69461234	
20	MUKESIBIZANA AZIRO	F	BUBANZA	MURUMBA	UNIVERSITY	69461234	
21	NAUWI MANA Pascal	M	GIHANGA	GIHANGA	UNIVERSITY	69461234	
22	NIYOYARIGIZE ALEXIS	M	GIHANGA	KUGUNGA	ELEVE	7102235	
23	NDAIRUSHIMANA YORAMU	M	GIHANGA	RUGUNGA	UMURIMYI		
24	XAWUREMYE J.P. Jean	M	MPANDA	MUSENJI	Enseignant	7998320	
25	MUYONKURU EVANISE	M	MPANDA	RUGUNGA	UNIVERSITY	69461234	
26	RUKURU ELODI	F	GIHANGA	RUGUNGA	UNIVERSITY	69461234	
27	SHAMUKIMANA EDUARDE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
28	MUNYONYONYI NZIGAMUNYI	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
29	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
30	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
31	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
32	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
33	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
34	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
35	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
36	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	
37	MURUKIRI ZA VERONE	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UNIVERSITY	69461234	

38	NTAMU GYANGOKET	M	RUGAZI	BUTABA	UMURIMYI	7906965	
39	Halizimana yvette	F	BUTABA	MPANDA	UMURIMYI	7174542	
40	NGAJABOSHA Bartholomae	M	RUGAZI	RUGAZI	UMURIMYI	61239164	
41	KWIRANGANA Jonathan	M	MUSIGATI	MUSIGATI	UMURIMYI	61239164	
42	NBONDO François	M	GIHANGA	GIHANGA	UMURIMYI	61239164	
43	NDUWIMANA Claudine	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UMURIMYI	61239164	
44	MGERACEZE VENASIE	F	MPANDA	RUGAZI	UMURIMYI		
45	MUWIMANA JUSTINE	F	NTAMBA	BUTABA	UMURIMYI		
46	HABONIMANA Channel	F	MUSIGATI	MUSIGATI	UMURIMYI	6926374	
47	NSHURUBIRABA Euphrosine	F	MPANDA	RUGAZI	UMURIMYI		
48	NDAIRUSHIMANA Aline	F	GIHANGA	RUGAZI	UMURIMYI		
49	MUTUMUZEZI adams	F	GIHANGA	RUGAZI	UMURIMYI		
50							

Participants Province CIBITOKÉ

Liste de présences/Consultations provinciales

Province de: CIBITOKÉ

Date: 01/11/2019

Lieu: CIBITOKÉ

N°	Nom et prénom	Sexe	Commune	Colline	Fonction	N° de téléphone	Signature
1	NIYONZIMA hano	M	MURWI	MURWI	Provincial	6737982	[Signature]
2	IRANSUMUYE Jonathan	M	RUGOMBO	CIBITOKÉ	ASC	68414515	[Signature]
3	GIOTIMANA Jean-Marie	M	RUGOMBO	CIBITOKÉ	UMURIMYI	6156324	[Signature]
4	KIBERA Alienne	F	BUGANDA	CIBITOKÉ	UMURIMYI	61419904	[Signature]
5	NGENDAKUMANA Aciel	M	RUGOMBO	CIBITOKÉ	chômeur	61967917	[Signature]
6	BIRIKUNZIRA Samuel	M	RUGOMBO	CIBITOKÉ	UMURIMYI	61819891	[Signature]
7	ATEGESHA Jérôme	M	RUGOMBO	RUGOMBO	UMURIMYI		[Signature]
8	SIMBIKA Marceline	F	BUGANDA	RUGOMBO	UMURIMYI		[Signature]
9	NIZESIMANA Genevieve	F	MURWI	RUSANGE	UMURIMYI		[Signature]
10	HALIZIMANA Eliane	F	RUGOMBO	RUSORO	cultivatrice		[Signature]
11	MBOIMPA Ewoudie	F	RUGOMBO	RUSORO	cultivatrice		[Signature]
12	GAKOBWA Glorioso	F	RUGOMBO	KARUKAMA	cultivatrice		[Signature]
13	NIAGIJIMANA Hélina	F	RUGOMBO	KIRAMIRA	cultivatrice		[Signature]
14	NZOBRABA Japhet	M	BUGANDA	RUGOMBO	conseiller provincial	61052980	[Signature]
15	NYOHABONIMANA MISHERE	M	MURWI	MABAYI	UMURIMYI	68775996	[Signature]

16	CISHATSE Isaac	M	RUGOMBO	KIRAMIRA	chômeur	61205400	[Signature]
17	NSENGIYUMWA THOMAS	M	RUGOMBO	KIRAMIRA	chômeur	6847438	[Signature]
18	MUTSEMURWANE Simon	M	MURWI	MABAYI	cultivateur	69454190	[Signature]
19	GATABAZI Emmanuel	M	BUGANDA	RUGOMBO	cultivateur		[Signature]
20	MUTABAZI Gerson	M	RUGOMBO	KARUKAMA	UMURIMYI	6143620	[Signature]
21	NSENGIYUMWA Japhet	M	RUGOMBO	KARUKAMA	UMURIMYI	69925374	[Signature]
22	NOGERE Bosco	M	RUGOMBO	KARUKAMA	cultivateur		[Signature]
23	NZOKIRANTYIJE Salomon	M	RUGOMBO	RUSORO	cultivateur	61901258	[Signature]
24	NDAHAKUENAYO Samuel	M	BUGANDA	GAKOROKO	cultivateur	68826853	[Signature]
25	MBOIMPAJE Justin	M	MURWI	MURWI	cultivateur	69658152	[Signature]
26	NKUNDWANAYO Jonathan	M	MURWI	MURWI	cultivateur	7183399	[Signature]
27	MVUSEKURE Bosco	M	MURWI	MURWI	cultivateur	68344116	[Signature]
28	BIGAYIK Elie	M	MURWI	KARUKAMA	Comm. local	6909287	[Signature]
29	RUHETO William	M	RUGOMBO	MUNYIKA	cultivateur	69115421	[Signature]
30	NDAGIJIMANA Léonidas	M	BUGANDA	GAKOROKO	Communal	6855534	[Signature]
31	NIAMBERA ABARIRAS	M	MURWI	MABAYI	UMURIMYI	61063005	[Signature]
32	MUSABIMANA Bosco	M	MURWI	MABAYI	UMURIMYI		[Signature]
33	NTUNZWE NIMANA JEANDE	M	RUGOMBO	KARUKAMA	UMURIMYI	68849996	[Signature]
34	MAMINGU Olivier	M	BUGANDA	KANSEGA	UMURIMYI	69667903	[Signature]
35	NIYITATIWA EMELYNE	F	MABAYI	MUHUNGU	UMURIMYI		[Signature]
36	MISIBITANGA NEEMA	F	RUGOMBO	KARUKAMA	UMURIMYI	69588394	[Signature]
37	NIHOBEHO Beyatrice	F	RUGOMBO	KARUKAMA	UMURIMYI	61906800	[Signature]

38	NDASHIMIRE Emelyne	F	RUGOMBO	KARURAMA	Cultivatrice		
39	NILIZA Emelyne	F	RUGOMBO	KARURAMA	Cultivatrice		
40	ISIRANEZA Sarah	F	BUGANDA	NYAMISA	Cultivatrice		
41	NYOSIKORERA Jeanine	F	RUGOMBO	KARURAMA	Cultivatrice		
42	NGERAGEZE Eliane	F	RUGOMBO	KARURAMA	Cultivatrice		
43	NIGAZURA Rahabu	F	MURURI	MURURI	Cultivatrice		
44	NIMBONA Scolastique	F	RUGOMBO	KARURAMA	Cultivatrice		
45	NIZIBERA Ezeziel	M	MABABI	RUHORO	UMURIMYI	69022442	
46	NTIZAKUMWE Aline	F	RUGOMBO	KAGAZI	Cultivatrice		
47	BUSONGA Mathias	M	RUGOMBO	KAGAZI	Cultivateur	69071679	
48	NTANEZA Abraham	M	RUGOMBO	KARURAMA	communal	61059264	
49	MINANI DANIELE	M	RUGOMBO	NYAMUNYA	Communal	6078403	
50	ANTOINE SEWOMURUZA	M	CIBIROKE	CIBIROKE	MAPFUBIRO	68788086	

Participants Province MAKAMBA

Liste de présences/Consultations provinciales
Province de : MAKAMBA
Date : 17/11/2019
Lieu : MAKAMBA

N°	Nom et prénom	Sexe	Commune	Colline	Fonction	N° de téléphone	Signature
1	BIGIRIMANA Manasse	M	NY-LAC	Munyanga	chef d'antenne	69476681	
2	GUSEKANAYE Schabati	M	KAYOBORO	BURUKA	Membre UMUKA	69054145	
3	MUNYAMA Rose	F	NY-LAC	MUGUMU	membre UMUKA		
4	JUMU - EMMAMWEKI	M	NY-LAC	MUNYAMA	MU'PANGE	69415808	
5	MUNYAMA Sylvette	F	NY-LAC	MUNYAMA	membre		
6	KARAKARA Gnyalo	M	MUKBA	KIZINGA	Point focal	79703178	
7	NYANDUHO Jeanette	F	NY-LAC	BURUKA	UMUNYAMA		
8	NSHIMIRI MANIA Marc	M	VOGIZO	NYAMURINZI	Elève	69736210	
9	SINZIRAGIRA Zawadi	F	NY-LAC	Munyanga	Umurimyi	69771637	
10	BARAMSITA Albert	M	NY-LAC	BURUKA	UMURIMYI	68785865	
11	IRAMBAWA Jeanne	M	VOGIZO	RABIRO	Point focal		
12	MUKABA Pascal	M	KAYOBORO	SAMBA	Point focal	61213059	
13	PILI Emanuelo	F	KAYOBORO	KIGAZI	Membre		
14	NDAYITWA Yeko Emelyne	F	KAYOBORO	BUSON	UMUNYAMA	6991896	
15	HARMENSHI Pie	M	NANZA-LAC	RUGOMBO	Elève	69353374	

16	NYAYIBAGIJE DAVIA	M	NYABIRA	NYABIRA	Member	-	
17	NTAMULIYE ALEXIS	M	NYANTAZI	NYABIRA	member	69794162	AD
18	BIAMUANA J. de-lien	M	NYANE	MUYANGI	Member	61888340	Quine
19	NYONGABO Thieny	M	NYANTA	MUYANGI	Member	61299385	Quine
20	BAHEMBEYE ABU		NY-LAC	RUBIRA	Umurimyi	63129728	Quine
21	Nibazuta speciose	F	NY-LAC	RUBIRA	Umurimyi	61489949	AD
22	NYAYISENGA Beatrice	F	NY-LAC	NYABURIRE	Umurimyi	-	AD
23	HEBESHIMANA	F	JOSLYNE				JEP
24	NYONZIMA	F	YURIM		UMURIMYI	60595957	AD
25	NINDKWIZERA Brancine	F	MABANDA	MABANDA	UMURIMYI		AD
26	SINDAYHEBUBA chulir	F	NYANTAZI	MGR	ELEVE		AD
27	NYABENDA VIOLETTE	F	NYATIZA	MUGUMU	UMURIMYI		AD
28	BUCUNI JOSLYNE	F	NYANTAZI	NYANTAZI	UMURIMYI		AD
29	NTIRAHYIBAGIRA Adeline	F	NYANTAZI	NYANTAZI	UMURIMYI		AD
30	NDORICIMPA SABBINA	F	VUGIZO	VUGIZO	UMURIMYI		AD
31	NOLWIMANA Gerard	M	KIBAGO	KIBAGO	UMURIMYI	69774041	AD
32	NDURURUTSE SAKERINE	F	KIBAGO	KIBAGO	UMURIMYI	69071498	AD
33	NYANZURU DIANA	F	KIBAGO	KIBAGO	UMURIMYI		AD
34	NYANZURU DIANA	F	KIBAGO	KIBAGO	UMURIMYI		AD
35	NYABIMANA Violette	F	KIBAGO	KIBAGO	UMURIMYI	61685415	AD
36	NYAYISENGA M. Alyne	F	MABANDA	SAMURU	UMURIMYI	1	AD
37	KWIZERA YOZOFINA	F	MABANDA	SAMURU	UMURIMYI	69825081	AD

38	HABUMANA Olivier	F	MAKAMBA	NYANTAZI	UMURIMYI	-	AD
39	HEBESHIMANA Oscar	M	NYABIRA	MUYANGI	UMURIMYI	69321716	AD
40	HABUMANA Oscar	M	NYABIRA	MUYANGI	UMURIMYI	61294101	AD
41	CIRA Thieny	M	NY-LAC	MUYANGI	SANS	69387605	AD
42	NYABURIRE Ezechiel	M	NY-LAC	MUYANGI	UMURIMYI	72224959	AD
43	KAMARIZO Chantal	F	NYABIRA	KAZIBABAGA	UMURIMYI	79316952	AD
44	NYANDWI SAUDA	F	NYABIRA	KAZIBABAGA	UMURIMYI	68420329	AD
45	MAMBI SEANNE	F	NYABIRA	KAZIBABAGA	UMURIMYI	69771130	AD
46	BIGIKIMANA DANIEL	M	NYABIRA	KAZIBABAGA	SANS	68668572	AD
47	KARUBA EZEKEJERI	M	NYABIRA	KAZIBABAGA	SANS	69931428	AD
48	NYONZIMA Gerard	M	NYABIRA	KAZIBABAGA	SANS	69752113	AD
49	HABUMANA Josephine	F	NYABIRA	KAZIBABAGA	SANS	79285445	AD
50	NTIRAHYIBAGIRA Oscar	M	MAKAMBA	MAKAMBA	MDPS MKBA		AD

4. Grille d'entretien : Consultations provinciales

Obtenir le consentement des participants aux consultations

Mwaramutse. Nitwa Térence HATORIMANA. Ndi ngaha kw'izina ry'Ubushikiranganji bw'amagara y'abantu no kurwanya ikiza ruhonyanganda SIDA. Ubuyobozi DPSHA, Umugambi Nkuriza, kugira turemeshe ibiganiro mu ntara vyo kurabira hamwe ingene umugambi Nkuriza utosiga inyuma ubwoko bw'abatwa.

Turaja kubabaza kuganira kubibazo vyerekeye gufungurira abavyeyi n'ibibondo, ingene amagara y'abana yifashe (indwara, icanco, ingene bivuzwa iyo barwayi), irondoka rijanye n'amagara meza, magara y'imiyabaga n'abakiri bati, isuku n'ibindi... Mu kurangiza turaja guca irya n'ino ingene uwo mugambi wobafasha mu gutezimbere amagara y'abavyeyi n'ibibondo.

Ivyiyumviro muza gutanga bizofasha kugira uwo mugambi ufasha kugira mugire imibereho myiza mu miryango yanyu.

Nico gituma tubasaba gutanga ivyiyumviro vyanyu mudatinya kuko bizofasha kuruyo mugambi gusa.

Twashaka kubabaza imbere yo gutangura kumwemeye ko tunganira kuri ibi bibazo

EGO

OYA

Non

a) Présentation du projet NKURIZA

Ingingo nkurunkuru zigize umugambi Nkuriza

b) Généralités

- La vie avec les autres communautés, l'administration locale, la représentativité des Batwa

Ubuzima bwanyu bwifashe gute mu mibano yanyu? Imigenderanire n'abatwara yifashe gute (abakuru b'imitumba abakuru b'uducimbiri? Muserukirwa gute mu nzego (intwara, kwa muganga, mu ndero, etc.) ?

- Les conditions de vie par rapport aux autres communautés ;

Muravye ingene mubayeho mukaraba n'abandi babanyi banyu, abatwa mwifashe gute muri rusangi? Hari muri mwebwe abateye imbere mu matungo, mu bana bize?

- Les moyens de productions (terres cultivables, activités génératrices de revenus...)

Mwoba mufise muri rusangi amatungo, ibitungwa, ibindi bibafasha kuronka amahera yo kwikenura?

- Les principales sources de revenus et leur utilisation (dépenses courantes, etc.)

Ibintu mufise bibazanira amahera n'ibihe? Amahera muyaronse mayakoresha cane cane mu biki ?

- Le niveau de satisfaction des besoins de base (alimentation, santé, scolarisation des enfants)

Muravye ibintu vyankenerwa vya minsi yose ibifungurwa, amahera yo yo kwivuza, amahera yo kw'ishule ya bana n'ibindi ?

- Les facteurs qui contribuent aux conditions socioéconomiques défavorables

Ibintu bituma abatwa mudatera imbere bikuru bikuru vyoba ari ibihe murabiye kuvyo abanyu banyu babarushije?

- cadre légal et institutionnel à propos des peuples autochtones

c) Situation nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes

- Etat nutritionnel des enfants : malnutrition chronique, insuffisance pondérale, émaciation

Indwara zo gufungura nabi nka kwashi, kuzingama, kutagira ibilo bikwiye vyfashe gute mu miryango yanyu? Hari abana barwaye izo ndwara ? bangana gute ?

- Alimentation de l'enfant : allaitement exclusif, compléments alimentaires, alimentation équilibrée, supplémentation en zinc

Iyo umwana avutse mu mufungurira gute? Akivuka, ku mezi atandatu, ku mwaka, iyo acutse ? Ibifungurwa mubaha ni ibihe? Kangaha ku munsu? Hari ivyunyunyu mubaha?

- Disponibilité alimentaire/alimentation équilibrée (protéines, glucides, lipides, vitamines ?)

Ibifungurwa mufise ni ibihe? Birabakwira? Mwimbuye bimara umwanya ungana iki ?

- Disponibilité des services de soins pour lutter contre la malnutrition (micronutriments)

Iyo abana barwaye indwara ziva kugufungura nabi mubavuriza hehe? Ni kubantu canke barihisha amahera ? Amavuriro yose baravura izo ndwara ?

- Supplémentation en vitamines A, fer, zinc

Iyo mujanye abana kubacandagisha barabaha ivyunyunyu? Mu masakeza ?

- Sources d'information pour l'alimentation des enfants/lutte contre la malnutrition

Inyigisho zo gufungurira abana neza muzironka gute ? muzikura hehe? Ni bande babigisha ?

- Interventions communautaires en matière de nutrition (iCCM, PCIME comm)

Muraronka inyigisho zerekeye amagara meza ku mitumba iwanyu (gufungurira abana n'abagore bibungenze) ?

- Projets de développement pour améliorer la production agricole actions spécifiques en faveur des Batwa

Hari imigambi y'uburimi n'ubworozi iriho iwanyu kugira mugwize umwimbu? Ni iyihe ? Iritaho ubwoko bw'abatwa ?

- Nutrition de la femme enceinte (poids faibles)

Abakenyezi bibungenze badafise ibiro bikwiye barakunda kuboneka?

Hoba hariho inyigisho zo gufungurira neza abakenyezi bibungenze ? Zitangwa nande ? Hehe ?

- Sources d'information sur les conseils nutritionnels de la femme enceinte
- Supplémentation en fer et acide folique pendant la grossesse

Abakenyezi bibungenze bararonka ivyunyu iyo bagiye kwa muganga?

d) Santé des enfants

- Visites prénatales : nombre, utilité, vaccination antitétanique de la femme enceinte et supplémentation en fer et acide folique

Murisuzumisha imbanyi, mugenda kwa muganga kangahe? Babagirira iki ? Bifise akamaro akahe ?

- Accouchement : assistance à l'accouchement (domicile, hôpital, centre de santé), accueil, gratuité des soins, etc.

Iyo hageze kwibaruka mwibarukira hehe? Muhira, Kwa muganga ? Murariha amahera ? Angahe ?

- Visites post natales : nombre, utilité

Muraja kwa muganga iyo mwahejeje kwibaruka ? Kangahe ? Akamaro kavyo ni akahe ?

- Vaccinations des enfants : connaissance sur les types de vaccin, fréquence (enfant complètement vaccinés ?)

Muracandagisha abana banyu? Baronka incanco ryari? Izihe ?

- Prévention et traitement des enfants (pneumonie, diarrhée, paludisme, déparasitage)

Hari indwara zabana zivururwa muhira? Ni izihe ? Ni bande babavura ?

- Gratuité des soins pour les enfants hôpital et centre de santé

Ko mbona hari umugambi wo kuvura abana batarashikana imyaka itanu kubuntu mwembwe barabavura? Nta nta mbamyi muhora muhura ?

- Existence ou absence de discrimination

Hari ugukumirana kwibonekeza?

- Programme d'aide aux soins (CAM, etc.)

Nta migambi iriho ibafasha kwivuza ata mafaranga mutanze ?

e) Fécondité/contraception

- Nombre moyen d'enfants souhaités, survie des enfants, mortalité infantile (fréquence des décès des enfants)

Muvyerekeye irondeka rijanye n'amagara meza kubwanyu umuryango wogira abana bangahe?

Ubu mufise bangahe ? Abana barapfa cane canke vyaragabanutse aho habonekeye imigambi yo kwivuza ku buntu ?

- Age mariage

Mbe abahungu canke abakobwa bubaka ku myaka ingahe? Hari abaheba amashule bagiye kubaka?

- Age à la première grossesse (grossesses précoces, abandons scolaires liés à la grossesse, etc.)

Inda ya mbere abakobwa bayitwara ku myaka ingahe? Hari abaheba amashule kubera imbanyi canke ba

- Existence de la polygamie

Mbe kurongora bagore benshi biribonekeza cane iwanyu?

- Fréquence des violences sexuelles et violences basées sur le genre

Ivyo gufata ku nguvu biribonekeza cane aha iwanyu?

- Sources d'information sur la planification familiale/espacement des naissances

Inyigisho zerekeye gutandukanya imvyaro muzikura hehe?

- Connaissances sur les méthodes contraceptives modernes /naturelles

Uburyo bwo gutandukanya imvyaro muzi ni ubuhe?

- Pratique de la planification familiale : femmes mariées, non mariées, jeunes, hommes, etc. Qui prend la décision au sein du couple ?

Abijukira uburyo bwo gutandukanya imvyaro ni abahe? Abafise abagabo, abadafise abagabo, abakiri bato, abagabo, ... ? Ku bubatse ni nde afata ingingo yo gutandukanya imvyaro?

- Disponibilité des moyens de contraception dans les structures de soins et distribution à base communautaire (TPS)

Mu mavuriro iwanyu ubwo buryo barabutanga? Ntabwo batangira ku mitumba? canke ahandi ?

- Existence des abandons des méthodes contraceptives et pourquoi ?

Harabo ubwo buryo bwankira canke bakabuhebe kuzindi mvo?

f) Santé des jeunes et des adolescents

- Disponibilité de l'information sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes (l'information sur la sexualité, les relations sexuelles à risque et la contraception)

Abakira bato baronka gute inyigisho zerekeye kurondoka ku rugero n'amagara meza? Ugutandukanya imvyaro, kwirinda gutwara imbanyi hataragera, amabanga y'abubutse, n'ibindi.

- Information sur les IST, le VIH/SIDA

Inyigisho zerekeye indwara zifatira mu bihimba vy'irondeka, umugera wa SIDA n'ibindi muzikura hehe ? Ihuriruro ry'urwaruka (ugukumirana, ukwinubana, n'ibindi)

- Information sur les méfaits de l'alcool, du tabac et autre stupéfiants

Inyigisho kuvyerekeye ibiyayura mutwe, akaborerwe, n'ibindi

- Fréquentation des centres jeunes et centres de santé amis des jeunes de la région si non pourquoi ?

Urwaruka ruraja mu mazu ya mahuriro y'urwaruka canke mu mavuriro y'abagenzi b'urwaruka?

g) Hygiène et assainissement de base

- Accès à l'eau potable (robinet, sources aménagées, eaux de pluie, de rivière, etc.)

Mu mirimo ya minsi yose mukoresha amazi muvomye hehe? Aho muba hariho amazi meza? Rusengo n'ayandi

- Distance pour chercher l'eau potable

Iyo mugiyeye kurondera amazi meza n'urugendo rw'umwanya ungana iki?

- Existence de latrines

Murafise utuzu twa surwumwe? Twubatse gute?

- Dispositions pour éviter la contamination des maladies des mains sales

Ingingo mufate kugira ntimwandure indwara ziva kwisuku rike ni izihe?

h) Scolarisation des enfants

- Existence des écoles

Aho muba hariho amashure mato ayisumbuye? Abana banyu baraja kw'ishule? Ingorane bagira ni izihe?

- Abandons scolaires et causes

Hari abaheba amashure batarahereza? Imvo ni izihe ?

i) Interventions communautaires en matière de santé dans la localité

Tubarire ivyerekeye ubuvuzi bikorerwa hafi y'iwanyu atari kw'ivuriro : abaremashakiyago indwara bavura, inyigisho batanga, n'ibindi.

j) Existence d'autres projets financés par la Banque mondiale : PRODEMA, Merenkabandi, autres

Tubwire imigambi yoba irangurirwa hafi y'iwanyu . Ivyo irangura mw'iterambere ry'abatwa

k) Existence des programmes de santé qui s'occupent spécifiquement des Batwa

Hari imigambi y'amagara y'abantu yerekeye abatwa

l) Synthèse des principaux problèmes en matière d'alimentation, de nutrition et de santé des enfants et femmes enceintes dans la localité

Ingorane nyamukuru twashitseko muvyerekeye gufungurira neza abana n' abakenyezi bibungenze ni izihe ?

m) Effets positifs ou négatifs du projet sur les peuples autochtones

Ingaruka nziza canke mbi uyu mugambi ushobora kubagirira ni izihe ?

n) Actions proposées pour apporter des solutions

Kugira ingaruka mbi ntizishike mwobigenza gute ?

o) Gestion des doléances par les communautés autochtones résultant de la mise en œuvre du projet

Itunganywa ry'ugutorera inyishu ivyo abatwa bokwidogera uyo mugambi