UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

L'apport des organisations non gouvernementales dans le développement économique et social du Burundi : cas de l'international médical corps (IMC) de 1995 à 2010

Kassim, Jaffar; Sous la direction du : Prof Nicolas Hajayandi

2013
UB, FLSH
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1685

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT D'HISTOIRE

L'APPORT DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DU BURUNDI : CAS DE L'INTERNATIONAL MEDICAL CORPS (IMC) DE 1995 A 2010.

Par

Jaffar KASSIM

Sous la direction du Professeur

Nicolas HAJAYANDI

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire, option Science Politique.

Bujumbura, mars 2013.

DEDICACE

A notre chère maman ;

A notre chère épouse ;

A nos enfants Done HUSNA et Von ARQAM ;

A nos frères et sœurs ;

A nos camarades étudiants ;

A tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué d'une manière ou d'une autre à l'élaboration de ce travail.

REMERCIEMENTS

Nous ne saurons pas mettre fin à notre travail de recherche sans remercier vivement les personnes qui nous ont inspiré et appuyé tant moralement qu'intellectuellement jusqu' à son terme.

Nous pensons particulièrement à vous, professeur Nicolas HAJAYANDI, qui, malgré vos nobles et nombreuses missions, avez accepté à cœur joie de diriger ce travail. Votre soutien multiforme nous a été d'un grand secours. Nous vous disons merci.

Nous pensons également à tous les professeurs du Département d'Histoire qui n'ont ménagé aucun effort pour nous abreuver de leur savoir.

Nos remerciements vont enfin à l'endroit de tous ceux qui ont guidé nos pas dans la formation de notre personnalité depuis notre jeune âge.

KASSIM Jaffar

Résumé

IMC s'est implanté au Burundi en 1995, au moment où la population était dans une situation critique de peur et de faim suite à la crise politico-sociale de 1993. Depuis ce temps, grâce à des programmes humanitaire et de développement, IMC a continué à sauver des vies et de soulager la souffrance de la population des communes bénéficiaires de ses initiatives.

Notre étude portait sur l'analyse et l'évaluation de l' apport d'IMC dans le développement économique et social du Burundi en général et du milieu rural en particulier.

IMC, dans ses programmes d'aide humanitaire et d'assistance sociale au Burundi, intervient dans l'amélioration de la santé et de la nutrition par la mise en place des centres de nutrition thérapeutique et de nutrition complémentaire, l'adduction d'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, l'alimentation équilibrée et la lutte contre les violences basées sur le genre.

Pour les programmes de développement, IMC soutient différents secteurs de la vie au Burundi. Il s'agit du secteur agro-pastoral où cette ONG intervient dans la distribution des semences séléctionnées, le bétail, l'engrais chimique, etc. C'est de même dans le secteur artisanal avec les formations dans différents métiers, ainsi que le soutien aux associations rurales pour le développement.

Au regard des réalisations d'IMC,surtout dans le milieu rural, nos analyses et évaluations nous ont conduit à affirmer que l'apport de cet organisme dans le développement économique et sociale du Burundi est positif, et qu'il a atteint les objectifs qu'il s'était fixé au début de ses activités.

TABLE DES MATIERES

Dédicace.....i
Remerciements.....ii
Liste des sigles utilisés.....iii
Liste des tableaux.....iv
Résumé.....v
Table des matières.....vi

INTRODUCTION GENERALE. 1

1. Objectifs du travail.....2
2. Problématique de l'étude.....2
3. Délimitation du sujet.....3
4.Hypothèses du travail.....3
5. Sources utilisées et méthodologie de travail.....4
6. Les grandes articulations.....4

CHAPITRE I: CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES ONG.....5

I.1 Définition des concepts.....5
I.1.1. Essai de définition d'une ONG.....5
I.1.2. Identification et classification spécifique des ONG.....7
I.1.2.1. Identification des ONG.....7
I.1.2.2. classification spécifique des ONG.....8
I.2. Notion de coopération.....12
I.2.1. La coopération bilatérale. 13
I.2.2. La coopération multilatérale.....16
I.3. Les notions de développement et de sous-développement.....19
I.3.1. La notion de développement.....20
I.3.2. La notion de sous-développement.....22
I.4. La coopération des ONG pour le développement.....27
I.4.1. L'interaction entre les ONG étrangères.....27
I.4.2. L'interaction entre les ONG Internationales et ONG locales..... 28

I.4.3. Les ONG et les gouvernements.....28
I.4.3.1. Les Ministères techniques.....30
I.4.3.2. Les ONG et les autorités locales.....31
I.4.3.3. Les ONG et la population.....31
I.4.4. Notion d'aide humanitaire et aide au développement.....32
I.5. les domaines d'intervention et origine de financement des ONG.....35
I.5.1. Les domaines d'intervention.....35
I.5.2. Source de financement des ONG.....36
I.6. Tendance actuelle des ONG dans leurs interventions.....37
I.6.1. Objectifs et buts d'intervention.....37
I.6.2. Le travail de terrain.....38

CHAPITRE II. INTERNATIONAL MEDICAL CORPS
ET SES REALISATIONS AU BURUNDI. 40

II.1. Présentation.....40
II.1.1. Historique d'IMC.....40
II.1.2. Mission d'IMC et son siège.....42
II.2. Organisation d'IMC et ses domaines d'intervention.....42.
II 2.1. Organisation d'IMC.....42
II.2.2. Les domaines d'intervention.....42
II.2.3. Sources de financement d'IMC.....45
II.3. Les grandes zones d'intervention.....45
II.4. Les réalisations d'IMC au Burundi.....46
II.4.1. Objectif d'implantation d'IMC au Burundi.....46
II.4.1.1. Historique.....46
II.4.1.2. Les programmes d'IMC au Burundi.....47
II.4.1.3. Les bénéficiaires des programmes.....48
II.4.1.4. Les modes de collaboration.....49
II.4.2. Les zones et les domaines d'intervention d'IMC au Burundi.....50
II.4.2.1. Les zones d'intervention.....50
II.4.2.2. Les domaines d'action.....51

II.4.3. Réalisations dans les secteurs sociaux.....51
II.4.3.1. Amélioration de la santé et de la nutrition.....51
II.4.3.2. Amélioration de l'alimentation.....55
II.4.3.3. L'adduction d'eau potable et l'hygiène.....55
II.4.4. Prévention des violences basées sur le genre et prise en charge communautaire des victimes.....58
II.4.4.1. Etat des lieux sur les violences basées sur le genre.....58
II.4.4.2. Les formes de violences sexuelles pratiquées.....60
II.4.4.3. IMC et les violences basées sur le sexe.....61
II.4.5. Réalisation d'IMC dans le secteur économique.....65
II.4.5.1. L'agriculture et l'élevage.....65
II.4.5.2. Renforcement des capacités aux communautés et associations des agriculteurs et aux éleveurs.....66
II.4.5.3. L'artisanat.....67
II.5. Les régions déclarées zones sinistrées de famine et l'apport d'IMC.....68
II.5.1. Les zones sinistrées de famine.....68
II.5.2. L'apport d'IMC.....69

CHAPITRE III. ESSAI D'ANALYSE ET D'EVALUATION DES ACTIONS D'IMC SUR LE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DU BURUNDI.....72

III.1. Evaluation des actions d'IMC à travers les projets.....72
III.1.1. La lutte contre la malnutrition.....72
III.1.2. Le secteur de la santé : Intervention dans les provinces de Muyinga, Rutana, Kirundo et Muramvya.....73
III.1.3. Le secteur d'eau et assainissement.....78
III.2. Contribution d'IMC dans la lutte contre la violence sexiste.....78
III.2.1. Description des violences sexistes.....78
III.2.2. IMC et la lutte contre les violences sexistes.....79
III.2.3. Soutien et renforcement des capacités aux associations communautaires qui luttent contre la violence sexiste.....81

III.2.4. Appui aux victimes de la violence sexuelle et conscientisation de la population contre la violence sexuelle....82
III.3. Amélioration et accroissement des actions d'IMC dans différents secteurs socio-économiques du Burundi....84
III.3.1. Dans le secteur agricole....84
III.3.2. Dans le secteur d'élevage....85
III.3.3. Dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition....86
III.3.4. Dans le secteur de la santé....87
III.3.5. Dans le secteur d'eau potable et d'hygiène....89
III.3.6. Dans le secteur de l'artisanat et de l'emploi....90
III.4. Essai d'analyse des actions d'IMC dans le développement socio-économique du Burundi....91

CONCLUSION GENERALE....95
BIBLIOGRAPHIE....97
ANNEXES....101
I. Liste des personnes interviewées....102
II. Liste de quelques intervenants en matière de lutte contre les violences basées sur le genre au Burundi....103

INTRODUCTION GENERALE

Le facteur primordial qui assure la liaison des pays du nord appelés aussi pays développés aux pays du sud dits pays pauvres ou pays en voie de développement, est la participation des premiers au développement des seconds. Cette participation s'exécute par des actions humanitaires, le transfert des technologies modernes, l'aide publique au développement, etc.

Les pays pauvres pour sortir de leur situation précaire, recourent aux contributions qui proviennent des pays développés, parce que leurs propres moyens financiers, techniques et matériels ne sont pas suffisants pour faire face aux problèmes du sous-développement.

Dans le cadre de l'assistance internationale, des mouvements à caractère humanitaire ont été créés. Ces mouvements sont le plus souvent des organisations privées, communément appelées Organisations Non Gouvernementales (ONG). Elles fournissent des contributions aux nécessiteux pour accomplir des œuvres de bienfaisance et intervenir dans le développement des pays bénéficiaires.

Au Burundi, on a assisté au cours de ces dernières années, à l'action de plusieurs ONG engagées pour la cause du développement au moment où le peuple burundais souffrait énormément de la crise sociopolitique qui a secoué le pays depuis octobre 1993.
Ces ONG se sont employées à toucher un nombre important de personnes par le biais des projets ruraux, élaborés en vue de promouvoir des programmes humanitaires et de développement socio-économique, axés sur la satisfaction des besoins élémentaires.

Dans notre travail de recherche, nous avons essayé de démontrer le rôle joué par une de ces ONG, l'International Medical Corps (IMC), dans la mise en œuvre de ces programmes, et leur impact sur la population bénéficiaire.

Ainsi, le thème que nous nous sommes proposé **« L'APPORT DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES DANS LE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DU BURUNDI : CAS DE L'INTERNATIONAL MEDICAL CORPS (IMC) DE 1995 A 2010 »** a pour but d'analyser la contribution de cette ONG dans le développement du Burundi en général et de rendre compte de l'impact socio-économique de son action sur les populations bénéficiaires en particulier.

1. Objectifs du travail

L'objectif de ce travail est de montrer comment les ONG contribuent dans l'évolution des communautés rurales en mettant en place des infrastructures socio-économiques surtout dans les régions où l'action gouvernementale semble être peu suffisante.
Plus concrètement, nous avons voulu comprendre comment les réalisations de IMC ont été accueillies par la population bénéficiaire et comment cette ONG a pu interagir avec différents partenaires tant nationaux qu'internationaux oeuvrant au Burundi.

2. Problématique de l'étude.

Au Burundi, la crise politico-ethnique de 1993 a entraîné la mort de plusieurs milliers de personnes. Les survivants ont fui, certains vers l'intérieur, les autres vers l'extérieur du pays.
En conséquence, plusieurs personnes se sont retrouvées dans une situation d'extrême nécessité en terme de logement, de nourriture, des soins de santé, etc.

Le Gouvernement du Burundi, par le truchement du Ministère de la solidarité Nationale, des Droits de l'homme et du genre, a approché certaines organisations non gouvernementales pour tenter de soulager la misère de ces populations.
Parmi ces ONG figure International Medical Corps (IMC).
L'évaluation de l'action de ces ONG n'est pas facile à faire. Toutefois, quelques pistes de recherche peuvent être privilégiées et suscitent quelques interrogations.
L'ONG IMC contribue-t-elle réellement au développement socio-économique du pays ?
Par quels canaux passe l'essentiel de l'aide apportée par cette ONG ?

Quels sont les principaux acteurs qui financent les actions de l'IMC ? Quelles sont les zones d'intervention de cette organisation et quel est l'impact réel de ses actions sur la population bénéficiaire ?
Au cours de notre travail, nous nous sommes efforcé de répondre à ces questions.

3. Délimitation du sujet

Pour la délimitation spatiale de notre travail, nous avons choisi de mener notre recherche à travers tout le pays, parce que l'ONG qui fait l'objet de notre étude œuvre dans neuf provinces sur les dix sept que compte le Burundi.
Mais, comme c'est coûteux et difficile de parcourir toutes les régions où IMC intervient, nous avons essayé de nous entretenir avec quelques représentants d'IMC au niveau provincial et national, de même que pour les bénéficiaires des initiatives d'IMC et les représentants locaux.

Concernant la délimitation dans le temps, notre travail de recherche s'intéresse à la période de 1995 à 2010.
Depuis 1993, le pays connaît une crise socio-politique aux conséquences multiformes.
Cette situation a donc provoqué l'existence de nombreux démunis et vulnérables. L'année 1995 est la limite inférieure de notre recherche. Elle correspond au début de l'intervention humanitaire d'IMC au Burundi. L'année 2010 est la limite supérieure et correspond à la fin de notre parcours universitaire.

4. Hypothèses de travail

Un travail de recherche en sciences sociales est toujours lié à un questionnement sous-entendant un certain raisonnement hypothétique. Ainsi, le notre a été guidé par les hypothèses suivantes :

- IMC joue un rôle de partenaire social dans le développement socio-économique du Burundi.
- Les différentes formations organisées par l'IMC ont joué et jouent un role important dans le développement du monde rural au Burundi.

- L'implication d'IMC dans le soutien des associations rurales a été un facteur important d'auto-suffisance économique.

5. Sources utilisées et méthodologie de travail

Au cours de notre travail, nous nous sommes basé sur les sources écrites et orales.
Concernant les sources écrites, nous avons consulté les documents écrits qui sont des ouvrages généraux, mémoires, rapports et autres documents en rapport avec notre sujet de recherche.
Pour les sources orales, nous avons fait des entretiens avec les administratifs, les responsables d'IMC oeuvrant au Burundi et autres personnes qui disposent des informations en rapport avec notre travail.
Nous avons aussi mené des enquêtes auprès des populations bénéficiaires et des autorités locales pour nous renseigner sur l'état des infrastructures socio-économiques créées par IMC.

Au cours de notre recherche, nous nous sommes heurté à des problèmes dans l'obtention des statistiques des réalisations d'IMC au Burundi. L'ONG en question n'a pas eu la foi de nous donner tous les détails nécéssaires à notre recherche. Par contre, nous avons fait recours à la méthode analytique qui a consisté en l'analyse des réalisations d'IMC dans la vie socio-économique du Burundi et leur impact sur la population.

6. Les grandes articulations

Notre travail de recherche comporte trois chapitres.
Le premier chapitre est consacré au cadre théorique et conceptuel. Il comprend les concepts et quelques généralités sur les concepts qui sous-tendent notre recherche.

Le deuxième chapitre est consacré à l'apport proprement dit d'IMC à travers ses réalisations pour le développement socio-économique du Burundi.

Le dernier chapitre est consacré à l'analyse critique et l'évaluation qualitative de l'apport d'IMC dans le développement économique et social du Burundi.

CHAPITRE I. CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES ONG

I.1. DEFINITION DES CONCEPTS

I.1.1. Essai de définition d'une ONG.

Selon le bureau national de coordination des ONG au Burundi, une organisation doit avoir un caractère autonome, un objectif global et des objectifs particuliers. Aussi, une ONG Internationale doit être de provenance extérieure du pays.

> *«Par ONG, on entendra tout groupement, mouvement ou association constitué d'une façon durable par les particuliers appartenant à différents pays en vue de la poursuite d'objectifs non lucratifs»*[1].

La loi burundaise du 23 juin 1999 sur les ONG réaffirme cette définition du Bureau National de coordination des ONG en ces termes :

> *« Le concept d'ONG étrangère doit s'entendre comme étant une institution sans but lucratif créée par une association privée à l'exclusion de tout accord intergouvernemental, regroupant des personnes physiques ou morales, privées ou publiques, de droit étranger, pouvant être de nationalités diverses et ayant son siège principal à l'étranger et encore dont les finalités poursuivies couvrent des domaines aussi vastes que variés »*[2].

a. Origine des ONG

La date précise d'apparition des premières associations dans le monde est difficile à déterminer, mais d'une façon générale, *« les ONG trouvent leur origine dans le mouvement associatif du 17ème siècle en Europe »*[3].

---

[1] Bureau National de coordination des ONG étrangères, Guide des ONG Internationales au Burundi, Bujumbura, Mai 2001, p.15-16

[2] Ibidem

[3] NTAHUGA(S), *Les relations entre l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), et les Organisations Internationales Non Gouvernementales*, Bujumbura, 1998, p.6

L'exode rural dû à l'industrialisation est noté comme principale origine de la création d'une multitude d'associations. Ces dernières avaient des objectifs à atteindre, d'une part, créer les solidarités traditionnelles des milieux d'origine, notamment des ruraux installées en ville, et d'autre part, revendiquer des conditions de vie meilleures.

La charte de l'ONU dans son article 71, considère le concept d'ONG comme :

> « *Un groupement de particuliers avec des buts non lucratifs divers et des activités distinctes de celles du gouvernement* »[4].

Une ONG mérite l'appellation d'Organisation Internationale Non Gouvernementale (OING) si elle possède des sections au moins dans trois pays.
Du point de vue géographique, les ONG prennent source en Europe occidentale. C'est dans cette partie du globe où la structure démocratique était favorable à la création des ONG et se sont propagées plus tard dans l'hémisphère sud.

> « *Après l'indépendance des pays de l'hémisphère sud, il y a eu un processus de décentralisation des ONG dans cette direction. Leur implantation dans de nouvelles régions jouent en faveur de leur universalité* »[5].

b. Les ONG au Burundi

Suite à la crise socio politique de 1993, le mouvement d'implantation des ONG étrangères s'est accéléré au Burundi. Dès lors, les ONG nouvellement installées et d'autres présentes dans le pays depuis des années, se sont tous engagées dans des actions humanitaires et les secours d'urgence.

Présentes sur terrain, les ONG jouent un rôle important dans l'amélioration de l'éducation, de la santé et des conditions de vie des populations à travers les programmes de développement.

Cela est aussi valable pour IMC, qui a commencé ses activités au Burundi depuis 1995.

---

[4] NTAHUGA(S), Op.Cit, p.6
[5] Ibid.

Ces ONG, afin de bien conduire leurs activités, collaborent avec le Gouvernement, les religieux et les associations locales pour atteindre les régions les plus éloignées du pays.

I.1.2. Identification et classification spécifique des ONG

I.1.2.1. Identification des ONG

Les ONG s'identifient en se basant sur leurs caractéristiques. La plupart des ONG sont nées pour secourir les pays sous développés et aussi pour participer, d'une façon neutre, au développement des pays du sud appelés aussi le Tiers-monde, en améliorant les conditions de vie de son peuple.

Nous pouvons ainsi dire que les ONG ont été essentiellement poussées par des considérations humanitaires, morales et de solidarité internationale.

Verna et Gasse le montrent bien:

> *« Les ONG sont en général des organisations privées à but non lucratif qui sont officiellement enregistrées(implantation légale) dont la fonction principale consiste à réaliser des projets de développement en faveur des couches les plus populaires, et qui reçoivent pour ce faire, une aide financière.*
> *Les sources d'aide proviennent presque toujours d'autres organisations non gouvernementales basées dans les pays industrialisés dont l'activité principale s'inscrit dans un cadre coopératif de développement international »*[6].

Cependant, pour certaines ONG, ces caractéristiques sont des masques. Ces ONG ne font que des spéculations, et quelques fois dépendent de certains gouvernements pour plusieurs raisons, entre autres financières et matérielles. Il arrive aussi que d'autres soient motivées par des autorités gouvernementales ou publiques dans leur création. Dans ce cas, elles sont soumises aux pressions de ces dernières et de cela peuvent être

[6] VERNA (G) ET GASSE(Y), ***Les entreprises informelles dans le monde***, Les presses de l'Université Laval, Saint-Foy, 1994, p.427

leurs instruments de domination ou des moyens favorisant la restructuration de leurs divers intérêts dans les pays bénéficiaires.
Ainsi pour MENDE,

> *« [...] des mots comme « aide » et « assistance » au développement ont des connotations humanitaires et charitables. Une logique conduirait à croire que l'aide se dirige soit là où la misère est la plus grande, soit là où elle est le mieux déployée pour mettre fin à une situation intolérable. Un examen même rapide des données existantes montre qu'il n'en est rien »*[7].

Cela peut être expliqué par le fait que certaines ONG ou entreprises etrangères se montrent charitables dans leurs actions alors qu'elles visent, en contrepartie, des intérêts dans les pays bénéficiaires de leurs initiatives.

I.1.2.2. Classification spécifique des ONG.

Les ONG sont de différentes catégories, mais elles ont toutes des points communs. C'est par exemple le caractère bénévole et la façon dont elles donnent leurs aides.

La classification des ONG se base surtout sur les services qu'elles rendent aux pays bénéficiaires. Spécifiquement, on peut classer les ONG en :

- Organisations qui réalisent des programmes de volontariat : elles envoient des volontaires dans des pays où elles veulent entreprendre des projets.

- Organisations qui fournissent des biens et services

- Organisations d'éducation et associations professionnelles. Ces ONG peuvent offrir des compétences professionnelles ou techniques, mais sans aucune capacité de réunir des fonds.

---

[7] MENDE (T), *De l'aide à la recolonisation*, Paris, Seuil, 1975, p.91

- Organisations qui recueillent des fonds : elles ont la capacité de recueillir des sommes considérables auprès du public grâce à des campagnes nationales, la sollicitation ou la collecte des fonds.

Tableau 1. Classification des ONG et des Agences selon leur caractère.

Agences des Nations Unies	Agences des pays	ONG Internationales	ONG nationales
Ex. : UNICEF	CTB	OXFAM	COSOME
UNHCR	USAID	IFES	OLUCOME
FNUAP	GTZ	CISV	APRODH
PNUD	AAA	SOS Kinderdorf	Ligue ITEKA
OCHA	ARP	ACF	ADDF
BNUB,etc.	Etc.	WORLD VISION	AMADE Burundi
		CARE	etc.
		CNR,etc.	

Source: Coopération Internationale, syllabus de cours, Hist.S.P, 2è Lic.

Les ONG sont classées aussi suivant leurs programmes à accomplir sur terrain. Certaines se concentrent sur les programmes d'aide humanitaires et d'assistance sociale, et sont adaptées pour fournir des biens et services aux individus qui doivent faire face à des situations d'urgence.

D'autres se sont engagées dans une optique de développement.
Il existe aussi d'autres ONG n'ayant pas de domaines d'intervention bien définis, et qui interviennent pour sauver n'importe quelle situation qui se présente.

Mais il faut signaler que beaucoup d'entre elles se réclament humanitaires car c'est un moyen excellent de collecte de fonds, surtout lorsqu'il s'agit de soulager la misère d'un pays en crise.

La classification des ONG se fait généralement en deux grandes catégories. Il s'agit des ONG humanitaires et des ONG de développement. Mais, plusieurs d'entre elles interviennent dans les deux secteurs.

a) Les ONG humanitaires

- Action Contre la Faim (ACF)
- Association Internationale Laïcs Volontaires (L.V.I.A)
- Association des volontaires pour le service International (AVSI)
- Avocat sans frontières
- Comitato Collaborazione Medica (C.C.M)
- Comunita Impegno Servizio Volontario (C.I.S.V)
- CORDAID
- Handicap International
- Groupe de Volontariat Civil (G.V.C)
- International Human Rights Law Group (I.H.R.L.G)
- International Medical Corps (IMC)
- Intersos
- Médecins du Monde
- Médecins sans Frontières (Belgique)
- Médecins sans Frontières (France)
- Médecins sans Frontières (Hollande)
- Médecins sans Frontières (Suisse)
- Solidarités
- SOS Kinderdorf
- Terre des hommes
- Réseau de citoyens/ Citizens Network (RCN)
- Population, Santé, Information (PSI)
- Volontari Italiani Soliderieta Paesi Emergenti (VISPE)

b) Les ONG de développement.

- Action Aid
- Africare
- Agence Adventiste d'aide et de Développement (ADRA)
- Agro Action Allemande (AAA)
- Association de coopération et de recherche pour le développement (ACORD)
- Association Française des Volontaires du Progrès
- Association pour le développement Social et la Sauvegarde de l'environnement (ADSSE)
- Austrian Help Program (AHP)
- Austrian Relief Program (ARP)
- Centre Canadien d'étude et de Coopération Internationale
- CARE International
- Christian Aid
- HARAMBEE In Progress (H.I.P)
- INADES Formation
- Oxfam Quebec
- Tear Fund
- Save the Children
- International Rescue Committee (IRC)

SOURCE: classification à partir des rapports des ONG déposés au secrétariat du Ministère de l'intérieur.

Dans cette classification, il y a des ONG qui font partie des deux catégories aujourd'hui, c'est-à-dire qui sont à la fois humanitaire et de développement.

I.2. Notion de coopération

Dans la deuxième moitie du 20ème siècle, plusieurs pays surtout d'Afrique noire ont eu leurs indépendances.
Les colonisateurs sont rentrés chez eux, laissant aux nationaux la possibilité de se gouverner eux mêmes.

Après quelques temps, ces colonisateurs sont retournés dans ces pays, pas comme colonisateurs mais comme coopérants.
Cette coopération était une forme d'aide surtout sous forme d'actions économiques à certains pays en voie de développement. En effet,

> « *La coopération est une méthode d'action économique par laquelle des personnes ayant des intérêts communs constituent une entreprise où les droits de chacun à la gestion sont égaux et où le profit est réparti entre les seuls associés au prorata de leur activité* »[8].

Les ONG sont souvent citées comme plus capables de coopérer que les autres institutions. Une des caractéristiques de coopération ou du système d'aide privée est d'être fondée sur une relation de confiance. Cette dernière doit donc être fortifiée par des conventions, des projets et des programmes.

La coopération proprement dite entre les pays riches et les pays pauvres obéit au principe de « donner » et de « recevoir », selon l'adage économique qui dit que « *l'entreprise n'effectue aucune opération pour rien* »[9]

Tout tourne autour de l'économie, les intérêts priment dans les deux parties qui coopèrent.

---

[8] *Encyclopaedia Universalis*. Volume 2
[9] MURINGA G.*Les dépenses publiques*, notes de cours, Hist., 2ème Lic. Sce Po.

I.2.1. La coopération bilatérale.

Les actions économiques peuvent être financés par un Etat à un autre, un ministère à un autre ou bien un groupe de techniciens à un autre.

Dans ce cas, les conventions pour exécuter les projets et les programmes sont signées entre ces deux parties.
La coopération bilatérale consiste donc en des relations entre deux pays, où des actions se réalisent entre le pays donateur et le pays receveur.

La coopération bilatérale se présente sous deux aspects :

a. La coopération bilatérale directe.

Ce type de coopération consiste en la satisfaction des actions qui sont menées en relation directe avec les autorités politiques. C'est par exemple les actions que réalise la coopération technique Belge avec les autorités burundaises dans des domaines variés, surtout ceux demandant des études techniques avant leur mise en œuvre.

b. La coopération bilatérale indirecte.

Dans les relations internationales, il arrive qu'un pays finance des actions c'est-à-dire des projets ou des programmes sans qu il ait des experts chargés de mettre en œuvre ces actions. Dans ces conditions, il fait recours à une ouverture du marché et ces projets seront exécutés par des tiers qui auront gagné ce marché. Il n'y a donc pas une relation directe entre le donateur et le receveur, c'est pour cette raison que la coopération devient indirecte.
Dans le même ordre d'idée, nous signalerons par exemple le cas de la CORDAID qui a gagné le marché pour œuvrer dans le secteur de la santé au Burundi. Ce marché consistait en la fourniture des équipements médicaux destinés aux hôpitaux et centres de santé publics.

L'apport des ONG dans la coopération n'est pas à négliger. C'est surtout les agences des pays qui intéressent la coopération. Pour le cas du Burundi, c'est par exemple les ONG comme Agro Action Allemande (AAA) dans le secteur agricole, GTZ dans l'adduction d'eau potable, USAID dans la prise en charge des réfugiés, etc.

D'une façon générale, les ONG axent leurs actions sur les couches les plus déshéritées de la société qui, souvent n'ont pas accès aux services mis en place par les gouvernements. Il s'agit des communautés vivant dans des régions isolées ou des groupes marginalisés.
Ainsi, les ONG parlent d'elles mêmes comme suit :

> *« Nous atteignons les pauvres car nous avons une grande expérience de travail en leur faveur. Travaillant toujours en harmonie avec des entités locales, nous en avons une bonne connaissance. Nos contacts quotidiens avec les gens nous avantagent par rapport aux grands projets et aux bureaucraties nationales »*[10].

L'intervention des ONG a pour principal objectif de permettre à ces couches défavorisées de recevoir une part des avantages du développement. Cependant, le nombre de personnes dont le sort dépend des ONG est relativement faible mais en progression constante.

c. La participation des ONG.

L'approche participative signifie l'implication des membres de la communauté tant dans la prise des décisions que dans la mobilisation et dans la gestion des ressources.
Mais ici se pose la question de savoir qui devrait, au sens propre du mot, pouvoir participer à la gestion des dons des ONG : les donateurs, le personnel ou les populations qu'elles soutiennent (ou les bénéficiaires des dons) ?

---

[10] FREUD(C), *Quelle coopération? Un bilan de l'aide au développement*, Paris, Karthalla, 1988, p.58

Aujourd'hui, la priorité revient d'abord au personnel des ONG, ensuite aux donateurs des fonds et enfin aux bénéficiaires des initiatives. La participation de ces derniers revient à faire ou à exécuter ce que ces premiers leur demandent de faire.

Michael M. Cernéa le montre bien lorsqu'il dit que :

> *« La participation des bénéficiaires revient à la fourniture d'une main d'œuvre nécessaire pour l'exécution des travaux manuels mais elle ne fait l'objet d'aucune discussion ou d'aucun accord de la part d'eux mêmes »*[11].

Cette participation n'est que théorique car les besoins des bénéficiaires et les formes de dons des ONG ne sont pas toujours compatibles. Pour la population, se développer c'est résoudre ses problèmes de nourriture, de santé, d'éducation, etc.
De leur coté, les donateurs ne peuvent pas mettre de l'argent n'importe où. Ils se veulent réalistes. Ils élaborent un projet ou programme et une fois arrivés sur terrain, ils cherchent l' appui de la population, c'est à dire sa participation. Ainsi, la population participe à quelque chose qui a été décidé avant et pas dans leur territoire.

Selon François Constantin,

> *« La participation est un moyen, la technique par laquelle celui qui en réclame le fait parce que cela permettra au gestionnaire d'atteindre ses objectifs préétablis, la population participante n'est qu'un outil utilisé pour atteindre un but sur lequel elle n'a ni son mot à dire, ni contrôle »*[12].

En quelque sorte, les ONG favorisent l'autonomie chez la population même si elles ne peuvent pas en afficher des preuves quantifiables. Les exemples servant aux preuves sont la construction des écoles, des fontaines d'eau, des hôpitaux, des routes et autres œuvres.

---

[11] CERNEA (M.M), *La dimension humaine dans les projets de développement*, Paris Karthala, 1989, p.518
[12] CONSTANTIN (F), "*Ressources naturelles, participation populaire et action publique*", in Administrer l'environnement en Afrique, Paris, Karthala, 2000, p7

I.2.2. La coopération multilatérale

La signification de la coopération multilatérale nous pousse d'abord à comprendre ce que c'est le « fond commun ». C'est lorsque plusieurs organismes internationaux, pour satisfaire une mise en œuvre d'une quelconque action dans un pays, contribuent chacun à sa portée. La mise ensemble de ces cotisations forme un fond commun ou basket found.
C'est dans ce contexte qu'on parle de coopération internationale puisque l'action est financée par différentes ONG. Aussi, dans la mise en œuvre de cette action, les ONG qui ont contribué choisissent parmi elles une ONG qui remplit les conditions de bien mener les activités.

La coopération intervient dans un pays dans le but d'apporter des techniques nouvelles ou d'épauler le pays dans la finalité d'une action lancée. Cette même coopération fonctionne en phases surtout au niveau macro, c'est-à-dire au niveau de l'Etat pour la réussite d'un projet ou d'un programme.

a. Intervention d'une coopération.

La coopération intervient sous deux formes. La première forme d'intervention vient sous forme de capital physique. Lorsqu'un Etat construit des infrastructures sociales comme les écoles, les hôpitaux, les maisons, il arrive qu'il manque certains objets pour équiper ces derniers. Une ou plusieurs ONG, tant nationales qu'internationales, peuvent fournir les matériaux nécessaires comme les lits, les matelas, les tables, les bancs pupitres, les tôles, les barres de fer, etc. ce sont donc ces matériaux qui constituent le capital physique.

Aussi, la coopération intervient en fournissant une expertise. C'est le capital humain. La forme de cette intervention, c'est lorsqu'une ONG ou un pays envoie des experts techniques qui accompagnent une technique unique n'existant pas au pays et l'enseigne aux nationaux. Par la suite, ces derniers après avoir maîtrisé la technique, l'enseignent aux autres et devient une chaîne continue.

b. Fonctionnement d'une coopération.

La coopération fonctionne souvent dans la fourniture des financements aux projets ou aux programmes dans un pays quelconque, une province, une commune ou une entité qui est dans le besoin.

> *« Les ONG s'engagent à coopérer notamment avec les institutions nationales, les associations sans but lucratif et les collectivités locales concernées en associant prioritairement le personnel national dans la conception, l'élaboration, l'exécution, le suivi évaluation des programmes d'activités »*[13].

D'une manière générale, le projet qui dépasse trois ans devient un programme.
Aussi, aucune intervention extérieure ne s'improvise, elle doit avoir l'accord des autorités compétentes.
TIBOR le dit en ces termes :

> *« La coopération ne s'improvise pas. Et la bonne volonté n'y suffit pas »*[14]

Ainsi, une fois agréée, l'ONG s'engage à coopérer conformément aux règlements et lois en vigueur dans le pays auquel elle fait ses activités, à respecter les coutumes et la culture de ce pays en évitant tout comportement qui irait à l'encontre de celles-ci.

En plus, l'ONG fournira au Gouvernement un rapport annuel sur ses activités ainsi qu'un programme d'intervention. Elle coopérera aussi avec les autorités et les organismes appropriés afin de coordonner ses propres activités avec tout autre programme prévu ou déjà existant.
Pour une franche collaboration et une bonne marche des activités, il doit y avoir une commission conjointe de suivi et d'évaluation, composée par des représentants des ministères techniques concernés par le projet ou le programme, des collectivités locales et autres institutions partenaires ainsi que des représentants de l'ONG en question.

---

[13] *Ministère des relations extérieures et de la coopération*, loi n° 1/011 du 23 juin 1999, art.10, p.3
[14] MENDE (T), *Op.Cit*, p 84

- **Les phases de la coopération**

La coopération, fonctionnant au niveau macro, passe par six phases successives[15] :

- La première phase est l'identification. Il s'agit d'identifier le pays bénéficiaire du projet ou du programme, son emplacement, ses besoins, ...
- La deuxième phase concerne le projet ou le programme à réaliser dans ce pays. Dans cette même phase, il suit la prévision du budget nécessaire pour la réalisation dudit programme et son délai d'exécution. Son financement peut prendre la forme bilatérale ou non.
- La troisième phase est le financement du projet ou du programme. Après avoir transmis au bailleur le devis du budget nécessaire, il débloque les frais.
- La quatrième phase de la coopération est la mise en œuvre du projet. Elle est exécutée par des ONG tant nationales que internationales. Le payement se fait sous forme d'appui budgétaire.
- La cinquième phase est l'évaluation du projet ou du programme après son exécution. L'évaluation se fait sur le point de vue politique, économique et social du pays bénéficiaire.
- La sixième et la dernière phase consiste à mettre aux mains des bénéficiaires le produit ou fruit du projet. C'est-à-dire le pays, la province, la commune ou une entité administrative donnée, afin d'assurer sa gestion.

- **Les critères de réussite d'un projet**

Les ONG Internationales dans leurs actions sur le plan bilatéral, ne réalisent aucun projet sans toutefois étudier les critères qui favoriseront la réussite de ce projet. Les critères primordiaux sont entre autres :

-**La pertinence**, qui consiste à faire un projet dans un endroit où il y a vraiment un grand besoin aux finalités dudit projet.

[15] SAMIA M.*Coopération Internationale*, Syllabus de cours, 2eme Lic. Hist. Science Politique.

-**La faisabilité**. On peut avoir tout pour la réalisation du projet mais manquer la sécurité, le terrain, la main d'œuvre, ... Il faut donc que le projet soit faisable là où les conditions de réalisation sont remplies.

-**La viabilité**. Avant de réaliser un projet dans un endroit, il faut d'abord penser à sa continuation. Il ne faut pas qu'une fois le projet exécuté, sa vie soit éphémère.

-**L'efficience**. La balance entre le coût des investissements et le bénéfice attendu est nécessaire avant la réalisation d'un projet. Il faut dépenser pour un projet bénéfique à plusieurs individus. Par exemple au lieu de financer la construction d'un gigantesque hôpital, il faut penser à plusieurs centres de santé dans les communes, près de la population.

-**L'impact.** Il faut que l'impact soit positif pour les bénéficiaires d'un projet, c'est-à-dire la population.

L'analyse pertinente de tous ces critères conduit à la réussite du projet et cette dernière conduit au développement socio-économique des bénéficiaires et du pays.

I.3. Les notions de développement et de sous-développement.

Les deux notions « développement » et « sous-développement » sont antagonistes mais complémentaires. De ce fait, il est important de les définir conjointement d'une façon homogène. Le développement désigne un processus souvent économique et le sous-développement désigne un état éloigné de ce processus.
Il est difficile de dire avec exactitude où s'arrête le développement et où commence le sous-développement. Aussi, aucun pays n'est parfaitement développé, même les pays développés aujourd'hui, le paraissaient moins il y a quelques années.

I.3.1. La notion de développement

Le terme « développement » est utilisé très couramment dans beaucoup de domaines. Ce concept est vague et tout le monde l'admet facilement sans savoir à quoi il répond. Austry affirme que

> *« Tout le monde croit savoir ce qu'est le développement et la fréquence d'emploi du terme comme la floraison des travaux qui lui sont consacrés contribuent a créer cette sensation de connaissance »*[16].

Etymologiquement, développer est le fait d'enlever l'enveloppe afin de permettre à l'individu de s'épanouir. C'est un processus qui facilite le plein épanouissement de l'homme dans sa localité, dans son pays ou bien au niveau mondial. Développer c'est aussi nourrir, soigner et instruire les hommes. Il ne peut y avoir un développement sans la présence de la personne humaine. Cette personne est au cœur du développement, d'où le double objectif du développement :

D'une part, améliorer les conditions de vie de l'homme en agissant plus particulièrement sur les grands fléaux dont souffre l'homme, l'humanité (famine, épidémies, catastrophes naturelles, etc.) et en accroissant les possibilités de développer sa personnalité par une meilleure connaissance (instruction), une liberté, un plus juste aménagement des rapports sociaux, d'autre part, cette conception du développement fait référence à la satisfaction des besoins fondamentaux définis comme étant ceux qui sont connus aux hommes de différentes cultures et civilisations, à savoir se nourrir, se soigner, connaître et agir.

Le développement est donc considéré, selon PERROUX, comme :

> *« Les changements des structures mentales et des habitudes sociales qui permettent la croissance du produit réel global et transforment les progrès particuliers en un progrès du tout social »*[17].

---

[16] AUSTRY (J), *Le scandale du développement*, Paris, Marcel Rivière, 1972, p.51.
[17] PERROUX (F), "*L'économie des jeunes nations*", In Patrick(G), Economie du développement, Paris, PUF, 1985, p.38

D'une façon globale, la notion de développement est en définitive un processus cumulatif puisqu'il permet une amélioration des capacités humaines, donc une hausse de la productivité favorable à la croissance.
La productivité élevée est conditionnée par l'alphabétisation des masses populaires, la bonne santé et la bonne nutrition.

La croissance économique durable est une condition nécessaire du développement. Mais, elle n'est pas une condition suffisante, elle doit être accompagnée des transformations politiques, sociales et culturelles comme le montre FURTADO[18] :

a) Le développement politique concerne le pouvoir d'organiser et de gérer la vie de la communauté nationale. Il vise à promouvoir et à respecter les droits et devoirs des individus et des peuples. Il suppose le dialogue, la concertation et la liberté d'expression.

b) Le développement social concerne le mieux-être qui repose sur le bien-être de tous. Ce dernier peut s'opérer à travers des actions sanitaires, la création et l'amélioration de la formation, la communication, l'éducation, ...

c) Le développement économique suppose un accroissement des quantités de biens et services disponibles dans une collectivité locale donnée.

d) Le développement culturel concerne la découverte et le renouvellement des valeurs propres de chaque peuple (l'art et la culture) de même que l'ouverture d'un peuple aux autres cultures.

[18] FURTADO(C), *Développement et sous-développement*, Paris, PUF, 1966, p.79

I.3.2. La notion de sous-développement.

a. Définition

Le consensus entre différents auteurs sur la définition du concept « sous-développement » a été très difficile. Les tentatives de définitions se basaient soit sur les besoins vitaux de l'homme, l'organisation et la nature de l'économie et de la société, soit sur des considérations sur l'évolution générale de l'histoire économique, sociale et politique des peuples du Tiers-Monde.

La définition du sous-développement la plus significative de toutes les autres est celle de PATRICK G. :

> *« Le sous-développement est un gaspillage, une destruction des capacités humaines... un état auto entretenu d'insatisfaction des besoins fondamentaux »*[19].

b. Les indicateurs du sous-développement.

Le développement et le sous-développement sont appréciés en se référant à la satisfaction des besoins fondamentaux qui sont communs aux hommes de différentes cultures et civilisations.

Le sous-développement se manifeste sous plusieurs aspects. Dans la littérature actuelle, on définit le phénomène par ses symptômes. Ces derniers sont la pauvreté, l'état nutritionnel et sanitaire, l'analphabétisme, ... particulièrement, par le plus synthétique d'entre eux, le revenu par habitant. Ces multiples aspects nous conduisent à établir une typologie des pays du Tiers-monde qui ne favorisent pas l'amélioration du bien-être des sociétés.

---

[19] PATRICK (G). *Economie du sous-développement*. Paris, PUF, 1985, p.43

1. Le produit national par habitant.

Une liste des noms attribués à certains pays dans le monde, décrit une production moyenne de 100 dollars par habitant. Il s'agit de : Tiers-monde, pays sous développés, pays en voie de développement, le sud, la périphérie.
La production globale de chaque pays, calculée sur le nombre d'habitants, constitue un outil commode de classement des niveaux de développement.
Mais le revenu par tête est une moyenne qui ne donne aucune indication sur le sort des catégories sociales les plus pauvres qui représentent l'essentiel de la population des PVD.

Par exemple, prenons au hasard la répartition des revenus entre dix familles classées respectivement :

Familles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revenu	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	91000

Dans ce cas, la moyenne est de 10.000F par famille, ce qui ne correspond pas à la réalité. Ici une indication tout à fait significative est la médiane des revenus qui est de 1000F.
Le classement à base du produit national par habitant permet simplement de planifier un bilan national des avoirs, mais ne concorde pas avec la rélité sur terrain. C'est-à-dire que la diversité des situations impose la prise en compte de nombreux autres critères : socio-économiques, culturels et démographiques.

> *« Peut-on dire en effet qu'un pays qui ne produit que de l'or (ou de l'or noir) et dans lequel la quasi totalité de la population meurt de faim est plus développé qu'une économie totalement agricole capable d'assurer le minimum vital à tous, pour la seule raison que la production par tête du premier est supérieur à celle du second ? »*[20].

[20] HATUNGIMANA Alexandre, *Problématique et théories du développement*, Syllabus de cours, Hist., 2ème Lic. SP & E.R

En comparant le Burundi aux autres pays, on constate qu'il n'est pas au même niveau de développement que l'Allemagne dont le revenu est de 18.480$ par habitant ou bien la France avec 16.090$ par habitant. Le Burundi fait partie, avec une dizaine d'autres pays, des pays à faible revenu (PFR). Ces pays représentent la moitié de la population du globe.

Tableau 2 : Classement des pays selon leur niveau de développement : le PNB/ habitant

Appellation	Revenu par habitant	Pays
Pays moins développés (PMD)	Inférieur à 100$	Pays de l'intérieur de l'Afrique
Pays sous développés (PSD)	100 à 300$	Afrique du nord, Moyen Orient, pays côtiers d'Afrique noire, pays pauvres d'Amérique latine, Asie du sud orientale.
Pays en voie de développement (PVD)	300 à 500$	Pays riches d'Amérique latine, Etats pétroliers
Pays développés pauvres (PDP)	500 à 1000$	Europe du sud-est
Pays industriels développés (PID)	Plus de 1000$	Europe, Amérique du nord, Japon, Australie, Nouvelle Zélande

Source : Syllabus de cours de Problématique et théories de développement et Encyclopaedia Universalis, vol.5, p.503

2. Les indicateurs économiques.

Le premier indicateur économique est celui de la répartition des activités entre les secteurs primaire, secondaire et tertiaire. Il se caractérise par des changements d'activités par exemple de l'agro-pastoral vers l'industrie, où les gains de productivité sont meilleurs.

Le second indicateur concerne l'alimentation. Pour une journée, le besoin normal d'un individu est de 2400 calories. On parle donc de sous-nutrition pour un individu dont la quantité de calories par jour est inférieur à 2400.

Le nombre de calories peut être suffisant alors que la carence alimentaire est présente. On parle dans ce cas de malnutrition et de sous-alimentation.

3. Les indicateurs sociaux.

Les indicateurs sociaux du sous-développement montrent surtout une amélioration des conditions du Tiers-monde dans différents domaines comme la santé, l'instruction, les conditions de logement, l'urbanisation et la démographie.

> *« Pour la santé, on se base sur la mortalité infantile, le nombre d'habitants par médecin, l'espérance de vie, etc. Pour les conditions de logement, on se réfère au pourcentage des ménages ayant accès à l'eau courante, ayant des installations sanitaires, pourcentage des logements précaires, etc. »*[21].

L'explosion démographique surtout dans les pays du Tiers-monde, déstabilise le développement de ces derniers. Les taux de mortalité déclinent suite à des méthodes modernes dans le secteur de la santé, surtout la mortalité infantile (par exemple le vaccin), alors que la natalité reste à un niveau élevé, ce qui provoque l'accroissement de la population sans que le revenu augmente.

> *« De nos jours, la population mondiale double tous les quarante ans environ, elle a atteint cinq milliards en 1987. C'est dans le Tiers-monde qu'elle a augmenté le plus rapidement avec un accroissement annuel moyen de 2% contre 0,5% dans les pays riches»*[22].

Ce qui différencie le Tiers-monde des pays riches en matière démographique, c'est que chez les pays riches la baisse de la mortalité a été le résultat des progrès économiques et sociaux, et s'est faite de façon progressive. Tandis que dans le Tiers-monde, cette baisse a résulté des améliorations sanitaires et médicales, apportées de l'extérieur, entraînant ainsi une hausse brutale de la population.

---

[21] CALDWELL (J-C), *Croissance démographique et évolution économique en Afrique de l'ouest*, New York, 1973, p.24

[22] *Démographie*, syllabus de cours, 1ere Lic. Hist, SP & E.R.

Tableau 3 : La transition démographique dans le TM. Taux d'accroissement annuel moyen de la population en %.

PERIODE	AFRIQUE	ASIE	AMERIQUE LATINE
1950-1955	2,1	2	2,7
1955-1960	2,3	2	2,8
1960-1965	2,5	2,1	2,9
1965-1970	2,6	2,5	2,7
1970-1975	2,7	2,3	2,6
1975-1980	2,9	1,9	2,4
1980-1990	3,0	1,7	2,3
1990-2000	3,1	1,5	2
2000-2010	2,9	1,2	1,7

SOURCE : Problématique et théories de développement, syllabus de cours, 2ème Lic., SP & E.R, p.18

Un autre indicateur du sous-développement qu'on ne peut pas manquer de citer est l'endettement externe. Dans les PVD, les achats à l'étranger des biens et services sont supérieurs aux ventes. Un PVD a besoin d'acheter à l'extérieur des machines, des équipements, ... pour investir et faire tourner son économie.

Pour financer cela, il fait appel au crédit extérieur. Le payement de ce crédit devient souvent impossible suite à la hausse du taux d'intérêt, à la chute des cours des produits de base et la réduction des marchés d'exportation des PVD.

Il arrive aussi que les gouvernements sollicitent des crédits servant à financer la consommation intérieure ou bien l'achat des armes. D'autres réfugient sous forme de dépôt des capitaux empruntés dans les mêmes pays où ces capitaux sont sortis, c'est-à-dire dans les banques des pays où les dettes sont provenues. Toutes ces formes de prêts ne font qu'empirer l'économie du Tiers-Monde.

I.4. La coopération des ONG pour le développement.

La coopération des ONG, surtout dans le domaine de développement communautaire est qualifiée de plus satisfaisante et plus capable que les autres institutions.
La coopération des ONG avec leurs partenaires se base primordialement sur l'esprit de confiance. Cette dernière est accompagnée par des conventions, des projets et des programmes. Si l'une des deux parties n'honore pas ses engagements, il peut arriver qu'il y ait recours à la suspension des travaux.

I.4.1. L'interaction entre ONG étrangères.

Les ONG internationales qui exercent leurs actions dans un pays quelconque doivent avoir un cadre de rencontre et d'échange. Ce cadre les aide à repérer les cas où il faut prioritairement agir et de ne pas déployer deux ou plusieurs ONG pour un même cas, par manque de concertation.

Ainsi, pour un cas grave causé par des catastrophes ou des épidémies, les ONG étrangères se coalisent, même si certaines d'entre elles n'ont pas l'étiquette humanitaire, pour sauver des vies humaines en danger.
Les ONG étrangères ont aussi un esprit d'entraide mutuelle. Lorsqu'un budget d'une ONG tarde à venir, celle-ci prête à un autre le financement de dépannage des actions, quitte à rembourser par la suite.

Le rôle des ONG étrangères dans la coopération est de très grande importance pour les pays bénéficiaires. Les ONG ont le rôle de redresser l'économie développementaliste et la santé surtout rurale, en prêtant main forte aux gouvernements incapables de couvrir tout le territoire dans la satisfaction des besoins primordiaux.

I.4.2. L'interaction entre ONG Internationales et ONG locales.

Les actions des ONG locales sont surtout en faveur des défavorisés, par exemple des questions sur les droits de l'homme, les violences sexuelles, l'environnement, les terres, la lutte contre la pauvreté, fortifier les groupes marginalisés, ...
L'accent mis par les ONG locales sur le renforcement de ces groupes, ressemble à celui mis par les ONG étrangères. Ces dernières assistent financièrement ou techniquement les ONG locales qui oeuvrent dans les localités les plus isolées et moins connues.

Pour le Burundi, les ONG locales qui s'occupent des groupes défavorisés sont par exemple l'ADDF pour la défense des droits de la femme, l'UNIPROBA pour la protection des Batwa, l'APRODH pour la protection des droits de l'homme, ...

Aujourd'hui, au lieu de coopérer avec les gouvernements, les ONG Internationales coopèrent avec les ONG locales dans la satisfaction des besoins des nécessiteux, ou bien, fournissent leurs actions directement aux bénéficiaires, surtout dans les milieux ruraux. Cela est causé par la perte de confiance des ONG aux autorités gouvernementales, suite à la malversation des fonds attribués à un projet ou un programme donné.

I.4.3. Les ONG et les gouvernements.

Dans un Etat de droit, toute association ou ONG, tant nationale, régionale ou internationale doit avoir l'autorisation de réaliser ses activités, c'est-à-dire être reconnue légalement.
Pour mieux assurer le suivi des activités des ONG, il a été créé au sein du Ministère Burundais des Relations Extérieures, un Bureau chargé de la coordination et du suivi des actions des ONG.
Les ONG ont été sollicitées pour assurer des services sociaux que les gouvernements n'arrivent plus à financer. De leur part, les gouvernements peuvent accorder aux ONG qui le demandent et qui remplissent les conditions exigées, des avantages prévus par le code des investissements.

Pour le cas du Burundi, *« le gouvernement s'engage à admettre sur son territoire le personnel étranger de l'organisation ainsi que les membres de familles et leurs biens sous réserve des dispositions réglementaires sur l'admission et le séjour des étrangers au Burundi ainsi que celles régissant le domaine du travail des expatriés. Les visas pour les personnes visées ci haut seront délivrés gratuitement »*[23].

En plus, l'ONG fournit au Gouvernement un rapport annuel sur ses activités ainsi qu'un programme d'intervention. Elle coopère ainsi avec les autorités et les autres ONG implantées dans le pays, afin de coordonner ses propres activités avec tout autre programme prévu ou déjà existant.
Une fois agréée, l'ONG doit se conformer aux priorités du gouvernement bénéficiaire et aux lois et règlements du pays.

Au Burundi, la Loi n° 1/011 du 23 juin 1999 est assez explicite à ce sujet :
« Les activités et programmes des ONG qui veulent travailler au Burundi doivent être compatibles avec la loi burundaise et s'inscrire dans les priorités du Gouvernement »[24].

Pour pouvoir se développer, le Burundi doit reconnaître et garantir la liberté des citoyens à s'organiser en associations indépendantes des structures étatiques et s'ouvrir au monde. Il convient aussi d'ouvrir ses portes à des ONG étrangères oeuvrant en matière de développement.
La coordination des activités des ONG étrangères s'est imposée comme une nécessité au Gouvernement pour assurer une meilleure orientation de leurs interventions. Ces ONG sont aussi avantageuses parce qu'elles ont intérêt à réaliser leurs actions dans un cadre bien défini, sans ambiguïté ou confusion des rôles.

Dans la coopération des ONG avec le Gouvernement, la manière dont ces deux parties collaborent ne se remarque pas clairement. Les conventions sont écrites et signées, bien élaborées, mais sur terrain la réalité devient tout autre.

---

[23] Bureau National de coordination des ONG, *Guide des ONG Internationales au Burundi*, Bujumbura, Mai 2001, p.33
[24] *Ministère des Relations Extérieures et de la coopération*, loi n° 1/011 du 23/6/1999, art.4, p.3

Comme il est prévu dans les conventions, les ONG devraient fournir un rapport annuel montrant l'utilisation de l'argent et suivre les orientations de l'état dans leurs interventions. Mais, plus d'une échappent à ces conventions.
Les déclarations du ministre burundais des relations extérieures et de la coopération sont assez illustratives :

> *« (...) ces nouvelles ONG se sont implantées anarchiquement sur le territoire national au mépris des lois et règlements en vigueur en République du Burundi, échappant ainsi à tout contrôle du Gouvernement et de l'autorité locale »*[25].

Cela favorise le manque de clarté dans la manière dont les ONG collaborent avec le Gouvernement. Les ONG ne sont pas aussi charitables qu'on ne le croit. Elles ont des intérêts à défendre et collaborent, d'une façon ou d'une autre, avec les autorités influentes qui leur dictent les actions à mener prioritairement.

I.4.3.1. Les Ministères techniques.

Les Ministères techniques oeuvrent pour le Gouvernement dans l'exécution des actions de développement local. Par manque de moyens nécessaires pour satisfaire ces actions, ces ministères mettent en place des mécanismes leur permettant d'utiliser les idées qui émergent des interventions des ONG ainsi que d'inclure les activités des ONG dans leurs planifications ultérieures.

Les ministères techniques devraient aussi encourager et faciliter un rôle accru des ONG dans les secteurs auxquels le gouvernement ne participe pas. Quant aux ONG, elles ont intérêt à coopérer avec confiance et assurer la coordination plus étroite de leurs activités afin d'aboutir à la réussite de leurs actions.

---

[25] Le Renouvequ du Burundi n°3459, Discours du Ministre des Relations Extérieures et de la Coopération à l'intention des Ministères techniques et d'autres services gouvernementaux travaillant avec les ONG étrangères du 20/9/1999, p.2

I.4.3.2. Les ONG et les autorités locales.

Dans leurs régions respectives, les autorités locales n'ont pas le devoir de penser à assurer le contrôle sur les actions des ONG, mais par contre, de considérer que leurs interventions peuvent être bénéfiques pour la situation locale.

Souvent, les activités menées par les ONG se voient comme un défi pour les pouvoirs locaux. Ces derniers prennent les ONG comme une menace pour les réseaux de leur pouvoir. Cela se remarque lorsque les ONG essayent d'impulser les changements quand les pauvres sont opprimés par leurs chefs locaux.
Le cas le plus courant, c'est par exemple lorsque ce sont ces chefs qui confectionnent les listes des pauvres et des vulnérables. Il arrive que ces autorités mentionnent leurs proches ou ceux qui les corrompent.
Lorsque les ONG prennent en main cette situation, ces autorités locales affichent clairement leur desaccord. Les ONG devraient donc être plus compréhensives face à ces défis.

I.4.3.3. Les ONG et la population.

D'une façon générale, les ONG axent directement leurs actions sur les couches les plus déshéritées de la société, que les services gouvernementaux n'arrivent pas à atteindre. C'est surtout des communautés vivant dans des régions isolées ou des groupes marginalisés.
L'intervention directe des ONG a pour principal objectif de leur permettre de recevoir une part des avantages du développement, et ainsi, cela facilite l'évaluation de l'action menée. A ce sujet, FREUD C. affirme :

> *« Nos contacts quotidiens avec les gens nous avantagent par rapport aux grands projets et aux bureaucraties nationales»*[26].

[26] FREUD(C), *Quelle coopération? Un bilan de l'aide au développement*, Paris, Karthala, 1998, p.58

Mais, on ne peut pas prendre pour acquis que les contacts entre les ONG et la population favorisent nécessairement la population. Le nombre de personnes dont le sort dépend des ONG est relativement faible mais continue à progresser. Cela est actionné par les dons des ONG qui découragent l'initiative privée de la population.

I.4.4. Notion d'aide humanitaire et aide au développement.

Au départ, dans les pays sous-développés, l'aide des ONG a constitué l'œuvre des missions et congrégations religieuses à travers les œuvres caritatives pour secourir les groupes sociaux jugés marginalisés et les peuples opprimés. Peu après, d'autres organisations se sont employées dans le but de subventionner les pays pauvres dans l'impasse économique et les faire sortir du sous-développement.

a. L'aide humanitaire.

Les ONG dites purement humanitaires dont IMC, MSF, Croix Rouge font partie, sont plus appréciées parce que leurs activités sont remarquables à court terme par la satisfaction des besoins des bénéficiaires.
L'aide humanitaire peut être appelée aussi l'aide d'urgence. L'un des principaux atouts des ONG humanitaires est leur capacité à réagir rapidement en cas d'urgence.

L'aide humanitaire est le soutien à la population en détresse en vivres, en soins de santé, en eau potable, en habitation et vêtements,...
Le danger de cette aide, c'est que les dons des ONG font que dans les pays aidés, tout semble en crise dans tous les secteurs, ce qui fait que tout le monde, même les forces actives, croisent les bras pour attendre la distribution des dons. Et comme l'affirme NAUDET,

> *« Le danger survient lorsque tout est prétexte à des interventions de crise, pour lesquelles, l'objectif l'emporte sur le processus. Le diagnostic de crise généralisée, ou de manque généralisée justifie en fait une intervention urgente et autoritaire dans tous les secteurs »*[27].

[27] NAUDET (J.D), *Trouver des problèmes aux solutions, vingt ans d'aide au Sahel*, Paris, Karthala, 1999, p.237

Les opérations humanitaires ou d'urgence, dans la plupart des cas, débouchent nécessairement sur des actions de développement à moyen ou à long terme.
Il est difficile de délimiter les opérations d'urgence et les actions de développement. Les ONG qui se caractérisaient par l'urgence ou l'humanitaire sont en train d'entreprendre des projets et programmes de développement avec les populations qui vivent en situation d'urgence.
Dans le même ordre d'idée, les ONG de développement se voient impliquées dans des opérations de secours immédiats si une catastrophe survient sur les lieux où elles mettent en œuvre les actions dans l'optique de développement.

b. L'aide au développement.

Il s'agit de subventions, d'octrois de prêts ou d'assistance technique que les pays du nord accordent à ceux du sud, mais en termes de concessions plutôt qu'en termes commerciaux. D'où l'appellation « l'aide étrangère au développement ».

Les différentes écoles de pensée ont donc des points de vue différents en ce qui concerne les raisons pour lesquelles ces aides sont attribuées.
Selon les libéraux, cela promeut le développement socio-économique et politique, alors que pour les réalistes, il s'agit d'un outil de politique visant à influencer ceux qui vont en bénéficier. Enfin, les structuralistes pensent que cela promeut l'accumulation inégalitaire de capital en faveur des pays du nord.

Les facteurs commerciaux et la sécurité politique semblent fortement influencer l'aide accordée aux pays en voie de développement :

Pour la sécurité politique, on observe que l'aide accordée a largement diminuée suite à la guerre froide. Bien que les USA se montrent les plus généreux, on constate que cela n'est pas innocent puisque la plus grosse part de l'aide en 2004 alla pour l'Irak et l'Afghanistan, afin de pallier à la menace terroriste du 11 septembre. On peut donc conclure que l'aide est fonction des problèmes géostratégiques.

Concernant les facteurs commerciaux, les investissements sont particulièrement concentrés là où il y a des ressources naturelles importantes (minérales et pétrolières par exemple) ainsi que dans les anciennes colonies. Les investissements privés ne peuvent se substitur à l'aide étrangère car ils sont plus volatiles et spéculatifs.
En effet, ils se focalisent sur des projets très rentables et très risqués qui ne traitent pas des problèmes environnementaux ou sociaux.
On observe également que les aides ne vont pas vers les pays les plus pauvres, mais vers les pays en voie de développement qui connaissent les revenus les plus élevés.

Selon le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD),

> *«L'aide publique au développement correspond à l'ensemble des moyens financiers mis à la disposition des Etats du Sud par les pays développés, les institutions financières internationales et les organismes privés (ONG)»*[28].

L'aide publique au développement peut prendre trois formes[29] :
a) les prêts concessionnels, c'est-à-dire des prêts consentis à des taux inférieurs à ceux du marché. Seul est recensé dans l'aide publique au développement le montant de la remise par rapport aux conditions du marché.

b) Les dons, qui représentent les capitaux non remboursables octroyés par des Etats ou des Organismes officiels des pays industrialisés.

c) L'assistance technique, qui est l'aide en nature délivrée aux pays en développement. Cette assistance est souvent liée à l'octroi d'un financement concessionnel ou non.
La Banque Mondiale fournit la plus grande part de l'assistance technique multilatérale, notamment au travers du programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) chargé de coordonner l'assistance dans les pays en développement.

[28] PNUD 2002, *Rapport mondial sur le développement humain*, 2002, p.33
[29] Idem, p.34

I.5. les domaines d'intervention et origine de financement des ONG.

I.5.1. Les domaines d'intervention

Les domaines d'intervention des ONG changent au fur et à mesure qu'évolue la perception des intervenants en ce qui concerne la nature de la pauvreté et des moyens d'y remédier. D'après VERNA et GASSE,

> *« Si on se réfère aux domaines d'intervention, on se rend compte que les ONG oeuvrent par génération selon le développement de leur philosophie, de leur stratégie ainsi que de leurs programmes »*[30].

La première catégorie regroupe les ONG qui s'occupent des programmes d'aide humanitaire et d'assistance sociale. Elles ont la mission de fournir des biens et services aux individus qui font face à des situations d'urgence.

La deuxième rassemble des ONG qui implantent des petites organisations indépendantes, qui viennent en aide aux vulnérables, aux pauvres, en s'appuyant sur des programmes d'activités intégrés dans leurs localités. C'est par exemple des projets d'éducation, de santé, d'alphabétisation, de food for work, etc.

La troisième catégorie concerne des ONG qui commencent à promouvoir l'auto suffisance et qui essaient d'influencer les systèmes de développement des pays.

L'objectif ultime d'intervention des ONG dans toutes ces catégories est d'améliorer la capacité de la communauté à subvenir à ses propres besoins vitaux. Leur intervention peut aller de la protection des droits fondamentaux d'un groupe particulier à toute une mosaïque de problèmes nationaux.

---

[30] VERNE (G) et GASSE(Y), ***Les entreprises informelles dans le monde***, les presses de l'université Laval, Saint Foy, 1994, p.427-428

I.5.2. Source de financement des ONG.

Pour assurer l'exécution des tâches ainsi que la continuité des travaux, les ONG ont besoin des financements. De même, la capacité financière satisfaisante est l'une des conditions sur lesquelles repose l'agréement d'une ONG. En effet,

> *« Aucune ONG ne peut obtenir l'agréement si elle ne justifie une capacité technique, matérielle et financière pour les programmes soumis au Gouvernement »*[31].

Au Burundi, le Bureau national de coordination des ONG étrangères doit être informé de la provenance des financements des associations ou ONG. Mais, cette exigence n'est pas une entrave pour ces dernières.
Selon les rapports d'agréement des ONG au Ministère de l'intérieur au Burundi, la provenance proprement dite des ressources des ONG sont des cotisations de leurs membres et des associations privées oeuvrant dans leur pays d'origine. Ce sont ces ressources premières qui vont contribuer à l'émergence des ONG sur la scène internationale.

D'autres ressources complémentaires proviennent de divers horizons. Dans le domaine de la coopération bilatérale, l'ONG peut obtenir des financements en provenance d'un pays donateur pour la réalisation des programmes dans un pays bénéficiaire.
Ce pays peut être le pays d'origine de l'ONG ou un autre pays indépendamment de son origine. Par exemple, la partie non négligeable de l'argent qu'utilise les ONG provient de l'aide humanitaire européenne et américaine.
Aussi, les ONG reçoivent des financements en provenance des agences de développement des pays d'origine ou non de l'ONG. Pour le cas d'IMC, les bailleurs de fonds les plus offrants sont : UNHCR, UNICEF, PAM, ECHO, OFDA/USAID.

Pour les pays bénéficiaires des actions des ONG, il importe peu de tout détailler sur les aides et de la manière dont elles seront utilisées. Ce qui est important est l'apport sur le

[31] Bureau National de Coordination des ONG étrangères, *Guide des ONG Internationales au Burundi*, Bujumbura, Mai 2001, p.15

développement du pays, c'est-à-dire l'affiche d'un certain changement chez les bénéficiaires comme le dit David NAUDET : « *La seule justification de l'aide est de parvenir à changer certaines choses* »[32] dans la vie quotidienne dela population, et cela dans le sens positif.
Le véritable critère de réussite d'un projet est donc son impact sur les bénéficiaires.

I.6. Tendance actuelle des ONG dans leurs interventions.

I.6.1. Objectif et but d'intervention.

Chaque ONG participe à la résolution des problèmes posés par le développement dans les domaines qui lui sont propres.
De part leur expérience, l'intégration pour le développement est la plus grande richesse offerte aux différentes ONG. L'objectif d'une activité de développement pour les ONG est double :d'abord, c'est une réalisation matérielle, qui est une action concrète, visible comme par exemple la construction d'une école, d'un centre de santé, des routes, adduction d'eau, ...
Ensuite, c'est son aspect moins visible mais très important, qui est l'amélioration de la capacité d'organisation et de gestion des groupes sociaux de base.

L'objectif opérationnel des ONG ou leur finalité est de rendre les responsables locaux capables de maîtriser les techniques de gestion et de prévision, les impliquer dans des actions qui répondent aux problèmes locaux de développement.

Comme chaque médaille a son revers, il est difficile de juger de l'efficacité des actions des ONG que ce soit en termes de soulagement de la pauvreté ou de promotion d'un développement quelconque.
La grande partie des activités des ONG s'étend sur une période déterminée, ce qui fait que beaucoup de projets disparaissent avec leurs initiateurs, même lorsque le succès est envisageable.

[32] NAUDET (J.D), *Trouver des problèmes aux solutions, vingt ans d'aide au Sahel*, Paris, Karthala, 1999, p.236

A part l'apport des ONG aux bénéficiaires, certaines ONG fournissent des actions en cherchant la satisfaction de leurs propres intérêts. Dans ce cas, les prétendus secourus ne reçoivent qu'une portion presque insignifiante. Ces intérêts peuvent être politiques, humanitaires, moraux, stratégiques ou autres.

Dans leurs conventions de coopération avec les gouvernements, les ONG donnent des objectifs qui sont en faveur des bénéficiaires. Mais la plupart de tous ces propos ne sont que théoriques. La réalité sur terrain n'est que le business de la charité.
On remarque que l'aide fournie par les ONG est mal répartie et quelques fois inadaptée aux besoins des populations. Ces dernières finissent par s'adapter même si la manière dont elle est aidée ne correspond pas à sa façon de vivre.

I.6.2. Le travail de terrain

Sur terrain, la présence des ONG est très remarquable. Les drapeaux, les pancartes, les autocollants sur les véhicules,... sont des témoins éloquents.
L'action de ces ONG se déroule au milieu du groupe ciblé, au sein duquel on retrouve les antennes locales et les bureaux de suivi par lesquels les agents sont directement en contact avec la population nécessiteuse.

La mobilisation des bénéficiaires autour d'un projet est facilitée par la présence des agents d'ONG aux côtés d'eux dans leur vie quotidienne.
C'est une meilleure alternative d'assurer une présence physique immédiate auprès des gens qui ont besoin d'aide que d'envoyer des aides et des instructions à partir de la ville et de procéder à une tournée d'inspection hebdomadaire ou mensuelle de vérification de l'existence de l'entreprise.
L'antagonisme qui existe dans cette coopération, c'est que dans l'élaboration de leurs projets, les ONG ne privilégient pas les besoins réels de la population.
David NAUDET écrit à ce sujet :

> *« Les solutions des donateurs sont rarement commandées par la nature des problèmes à résoudre»*[33].

[33] NAUDET(J.D), *Op.Cit*, p.19

Cependant, les donateurs demandent aux bénéficiaires de s'adapter aux manières qu'ils utilisent dans leurs interventions au lieu que les donateurs adaptent leurs manières d'aider aux réalités et contraintes des bénéficiaires locaux.

Dans notre travail de recherche, nous avons cherché à savoir comment International Medical Corps (IMC), ONG internationale, exécute ses activités au Burundi, malgré les défis que plus d'une ONG rencontrent sur terrain dans la mise en œuvre de leurs actions.

CHAPITRE II. INTERNATIONAL MEDICAL CORPS ET SES REALISATIONS AU BURUNDI.

II.1. Présentation.

L'International Medical Corps (IMC) est un organisme international, humanitaire, organisation sans but lucratif vouée à sauver des vies et soulager la souffrance par la formation de soins de santé et de secours et les programmes de développement.
Fondée par des médecins et des infirmiers bénévoles, l'IMC est un organisme privé, bénévole et non confessionnel.

II.1.1. Historique d'IMC.

a. Fondation d'IMC

IMC a été fondée en Afghanistan par un jeune médecin anglais Docteur Robert SIMON. Il s'y était rendu pour aider la population à sortir de la situation tragique causée par l'invasion soviétique de 1979. La plupart des médecins du pays avaient été exécutés, emprisonnés ou exilés.

En faisant une assistance médicale directement à des civils, SIMON a compris que lui seul ne pouvait pas faire face à cette situation et est entré en contact avec les agences humanitaires internationales en vue de la mise en place des opérations en Afghanistan.
Mais à sa grande consternation, chaque agence expliquait que son mandat ne lui permettait pas de travailler dans le pays.
En septembre 1984, il fonde l'IMC, sachant qu'il aurait besoin de prendre une approche différente de secours.

b. Les premières actions d'IMC

IMC a recruté des stagiaires des régions les plus éloignées et mal desservies de l'Afghanistan qui, à la fin de leur formation de neuf mois, retournaient dans leurs communautés avec un stock d'équipements essentiels et de médicaments pour mettre en place des cliniques.

Ces dernières étaient réapprovisionnées tous les six mois et pouvaient diagnostiquer et traiter jusqu'à 80% des blessures et des maladies courantes rencontrées dans les régions.

c. Evolution d'IMC

En 1990, IMC avait déjà couvert tout le territoire Afghan en cliniques et hôpitaux, surtout dans les régions rurales.

> *« IMC a continué à fournir des soins vitaux dans plus de 50 pays à travers le monde, y compris le Burundi, répondant presque à toutes les urgences. L'IMC enseignait surtout les techniques de sauvetage afin que les gens puissent devenir autonomes et se développer au point de vue social, économique et sanitaire »*[34].

Aussi, au fil des années, IMC a répondu à l'aide suite à des catastrophes dévastatrices du monde, d'origine humaine et naturelle y compris[35] :
la famine en Somalie, le nettoyage ethnique en Bosnie, le génocide Rwandais, les troubles politiques au Burundi, les atrocités commises contre les enfants en Sierra Léone, etc.
Plus récemment, IMC a été le premier intervenant après le Tsunami de 2004 en Asie du sud, les tremblements de terre au Pakistan en 2005 et en Haïti en 2010.

II.1.2. Mission d'IMC et son siège.

IMC est une alliance mondiale humanitaire qui comprend les ressources et les capacités des deux organisations filiales indépendantes, IMC et IMC Britannique. Ensemble, ces deux ONG ont la mission de sauver des vies et de soulager la souffrance par la prestation de soins de santé et de la formation à l'autosuffisance et aux méthodes de développement socio-économique.

---

[34] *Rapport de la journée de réflexion d'IMC*, Région Nord, Muyinga, 2000, p.7
[35] *Idem* p.9

Avec ses sièges sociaux respectivement aux USA et au Royaume-Uni, IMC collabore à maximiser les ressources pour l'acheminement des secours et des activités appropriés de développement.

II.2. Organisation d'IMC et ses domaines d'intervention.

II 2.1. Organisation d'IMC.

Comme toutes les ONG à caractère humanitaire et assistance sociale, IMC fournit des biens et services aux individus qui font face à des situations d'urgence.
Cette ONG organise dans ses programmes des groupes de techniciens qui se rendent sur terrain et qui travaillent étroitement avec les associations et les autorités rurales afin de gagner la confiance des bénéficiaires de ses actions.
A part l'aide humanitaire, une fois installé dans une région quelconque, IMC se lance dans l'aide au développement dans le but d'améliorer la capacité de la communauté à subvenir à ses besoins vitaux.

II.2.2. Les domaines d'intervention

Dans un monde assailli par les conflits armés et dans lequel seules les catastrophes naturelles affectent environ 250 millions de personnes chaque année (d'après le rapport de UNHCR), IMC entreprend des secours d'urgence tout en préconisant des solutions durables pour les communautés en difficulté à travers le monde.
Au début, les actions d'IMC étaient concentrées sur cinq domaines :

a. Les femmes et la santé des enfants

Selon le rapport du HCR, le grand effectif (~80%) de personnes obligées à fuir les conflits et les catastrophes naturelles sont des femmes et des enfants. IMC exécute donc une multitude de programmes en mettant l'accent sur l'aide aux femmes et aux enfants.
Selon l'affirmation du HCR,

« Le bien être des femmes et des enfants est reconnu comme l'ingrédient clé de promotion de la santé, de la construction durable des communautés et de l'éradication de la pauvreté mondiale »[36].

b. La santé mentale

IMC est l'une des organisations internationales de secours qui font de la santé mentale une priorité. Il a la capacité de répondre aux besoins psychosociaux des communautés, d'identifier et de traiter les personnes souffrant déjà des troubles mentaux.
D'après le responsable de TPO en province de Muyinga,

« La maladie mentale est comptée parmi les maladies non transmissibles les plus répandues dans le monde, affectant 450 millions de personnes, mais elle va en grande partie être ignorée et non traitée alors qu'elle draine tranquillement la force des communautés dans le monde en développement »[37].

L'IMC comprend l'effet dévastateur des maladies mentales sur les plus pauvres nations du monde en général et au Burundi en particulier et priorise dans ses programmes la réponse aux besoins psychosociaux et aide ceux qui sont déjà atteints.

c. Eau salubre et assainissement.

La santé publique ne peut être améliorée sans l'eau potable et l'assainissement.
C'est pour cela que IMC intègre l'eau et l'assainissement dans ses programmes communautaires, de sorte que la santé publique soit non seulement possible mais durable. IMC construit des puits, des latrines, assure le traitement d'eau à grande échelle et organise les systèmes de gestion des déchets.
Il priorise également la promotion de l'hygiène et l'éducation dans l'ensemble de ses ressources en eau et assainissement, afin que les collectivités locales aient des connaissances nécessaires pour mieux se protéger contre des maladies d'origine hydrique.

[36] UNHCR, *Rapport annuel*, 2000
[37] *Entretien avec le responsable de TPO en commune de Giteranyi*, Province de Muyinga, Août 2011.

d. Intervention d'urgence

Dans un monde assailli par les conflits armés et les catastrophes naturelles, le déploiement rapide des équipes d'intervention d'urgence pour aider les personnes en détresse est une priorité d'IMC.
D'après l'enquête de l'OMS dans le monde et rapportée par le HCR, la faim tue plus de gens à travers le monde que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis, et les enfants sont les plus vulnérables.

> *« 104 millions d'enfants partout dans le monde sont sous alimentés et 175.5 millions souffrent de retard de croissance parce que leurs corps n'ont pas assez d'éléments nutritifs »*[38].

IMC s'occupe aussi, dans ses programmes, de la nutrition et de la sécurité alimentaire et vise à prévenir et traiter la malnutrition afin de contribuer à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, de l'éradication de la faim et de réduire les taux de mortalité infantile jusqu'en 2015.
Selon le HCR, *« la malnutrition est une maladie complexe qui peut être causée par le manque de nourriture, de la maladie et les pauvres pratiques de soins, mais elle est évitable et curable »*[39].

Selon l'OMS, *« 35% des 8,8 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année. La cause majeure est la malnutrition et les maladies liées à la faim »*[40].

e. Renforcement des capacités.

Dans son rapport de 2010, l'OMS estimait qu'il y avait une pénurie mondiale de plus de 4 millions de travailleurs de santé. C'est de ce fait que IMC s'est engagé à renforcer les travailleurs locaux et les systèmes de soins de santé, la nutrition et l'agriculture et autres secteurs :

---

[38] UNHCR, *Rapport annuel*, 2000
[39] Ibidem
[40] Le Renouveau du Burundi n° 8421, *Message du Secrétaire Général des Nations Unies à l'occasion de la journée internationale des femmes rurales*, 15 octobre 2012, p.3

« Nos efforts humanitaires à travers le monde sont définis par l'engagement intense de donner aux communautés sinistrées de la force et les compétences pour répondre à leurs propres besoins de santé primaire, le VIH/SIDA et les IST, la nutrition et l'agriculture, eau et assainissement ou des moyens de subsistance et de la microfinance »[41].

II.2.3. Sources de financement d'IMC.

Les ressources premières qui contribuent à l'émergence d'IMC sur la scène internationale, sont des cotisations de ses membres et des associations privées oeuvrant dans son pays d'origine, qui est l'Angleterre.

IMC reçoit d'autres financements en provenance de divers endroits pour l'accomplissement de toutes ses actions. C'est le cas de la coopération bilatérale où IMC obtient des fonds de la part d'un pays quelconque pour la réalisation de ses programmes. Ces fonds peuvent aussi provenir d'une agence de développement d'un pays d'origine de l'ONG. Les bailleurs d'IMC sont : OMS, UE, PAM, UNICEF, PNUD, CRS.

II.3. Les grandes zones d'intervention

Au cours des 25 dernières années, IMC a répondu à plus de 50 pays dans le monde, gagnant la réputation d'être rapide, fiable, premier intervenant à apporter l'aide humanitaire d'urgence à ceux qui en ont besoin où qu'ils soient.
IMC le confirme en ces termes :

« Puisque la période qui suit immédiatement une catastrophe est essentielle pour sauver des vies, l'objectif d'IMC est d'être sur la scène et opérationnel dans les 48heures lorsqu'il décide de déployer. Cela est vrai même dans les environnements les plus difficiles »[42].

[41] IMC, *Rapport annuel*, Janvier 2011
[42] Ibidem

IMC atteint même les zones coupées de voies d'approvisionnement par une catastrophe naturelle et aide les personnes déplacées suite aux conflits armés et leur apporte des soins et des secours efficaces.

Les grandes zones où IMC exerce ses fonctions sont[43] :

En Afrique : Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, Tchad, Soudan (Darfour), RDC, Egypte, Ethiopie, Kenya, Libye, Sierre Leone, Somalie, Tunisie, Zimbabwe.

Moyen Orient : Irak, Gaza, Jordanie, Liban, Syrie, Yémen.

Asie : Afghanistan, Indonésie, Japon, Kirghizstan, Pakistan.

Amérique : Chili, Haïti, Sainte Lucie.

II.4. Les réalisations d'IMC au Burundi

II.4.1. Objectif d'implantation d'IMC au Burundi.

II.4.1.1. Historique

En tant que petit pays enclavé, frappé par les troubles socio-politiques, le Burundi est parmi les pays pauvres du monde. Il occupe le troisième rang du dernier sur une liste de 2010 du FMI sur 171 pays en termes de PIB.

Le cas le plus frappant est la crise de 1993, qui a paralysé l'économie du pays, conduisant à l'estimation de 80% de la population vivant dans la pauvreté suite au pillage, à l'incendie et à l'assassinat des chefs de familles. Cela a fait que les maladies dues à la sous-alimentation, le froid, les troubles mentaux, la famine, frappent la communauté burundaise, surtout les femmes et les enfants.

C'est dans le cadre de relever la santé publique que les ONG en général et IMC en particulier se sont implantées dans différents coins du pays.

IMC a été active au Burundi depuis 1995, en dépit de l'instabilité permanente causée par le conflit entre le Gouvernement et les factions rebelles.

[43] IMC, Rapport annuel, 2007

II.4.1.2. Les programmes d'IMC au Burundi.

IMC s'est implanté au Burundi au moment où la population était dans une situation critique de peur, de faim. IMC a priorisé la fourniture des moyens en vue de sauver des vies grâce à des programmes de formation qui engagent la communauté locale.

Comme la santé est la source du développement socio-économique, IMC s'est contenté de former des agents de santé, identifier et traiter les maladies communes et partager l'information des éducateurs communautaires sur la nutrition, l'hygiène, l'assainissement et les infections sexuellement transmissibles tels que le SIDA, le syphilis, ...

Pour atteindre les objectifs de ses programmes, IMC a eu l'idée de créer des cliniques mobiles et les centres de santé ainsi que le soutien nutritionnel dans les secteurs d'alimentation complémentaire et thérapeutique.
Il a aussi intégré dans ses programmes la sensibilisation des communautés sur la façon dont la malnutrition peut être corrigée par un changement dans les pratiques et les comportements alimentaires.

A côté des services sanitaires et alimentaires, IMC a entamé dans les provinces du nord du Burundi, victimes de longues saisons sèches, la sensibilisation à la culture des plantes à courte durée et facile à arroser comme les légumes, ainsi qu'aux cultures qui résistent à la sécheresse. C'est le cas des communes de Gasorwe, Gashoho, Giteranyi et Muyinga en province de Muyinga ; Gitobe, Busoni et Bugabira en province de Kirundo.

Dans cette même région, IMC encourage la population rurale à l'élevage du petit bétail comme les volailles et les caprins, afin d'avoir du fumier pour les champs, ainsi que la consommation des protéines animales dans leur ration quotidienne pour se maintenir en bonne santé.

II.4.1.3. Les bénéficiaires des programmes.

Dans ses activités humanitaires au Burundi, IMC concentre le grand effort sur le bien être des femmes et des enfants ruraux qui *« représentent les 4/5 des réfugiés dans le monde »*[44].

Cependant, dans les milieux ruraux, la force active qui fait vivre les familles provient de la main-d'œuvre des femmes. Ce sont elles qui cultivent les champs, qui s'occupent du bétail, des enfants, des travaux ménagers en général.
Une fois cette force menacée, c'est toute une communauté qui en subit les conséquences.
Quant aux enfants, ils sont la génération future, la force active de demain. IMC met l'accent sur leur bien-être, afin que dans l'avenir, il y ait dans le pays des hommes et des femmes forts, capables d'assurer le développement dans leur localité.
A part les femmes et les enfants, les hommes profitent aussi des actions d'IMC dans différents domaines comme les métiers, l'artisanat, l'hygiène,...

Les bénéficiaires prioritaires des actions d'IMC sont « des enfants issus des familles incomplètes, où un ou les deux parents sont morts, où les parents ont souffert d'une maladie chronique ou qui ont été marginalisés dans leur communauté, les malnourris, les veuves, les pauvres, les filles et les femmes violées,... »[45]

II.4.1.4. Les modes de collaboration.

Les activités des ONG dans le pays ne peuvent être possibles sans qu'il y ait un partenariat de collaboration.
L'IMC au niveau international, collabore avec USAID/OFDA, l'agence américaine pour le développement international, le Ministère Britannique du développement international ainsi que d'autres organismes des Nations Unies.

---

[44] UNHCR, *Rapport annuel*, 2000.
[45] *Entretien avec le chef du centre nutritionnel thérapeutique en commune de Muyinga*, Août 2011.

Au Burundi, IMC collabore avec le Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le SIDA, ainsi que d'autres ONG tant nationales qu'internationales qui oeuvrent dans le pays.

IMC fournit une direction technique dans les provinces ciblées et met en œuvre des programmes, l'USAID/OFDA fournit des subventions pour le fonctionnement, l'UNICEF fournit des produits thérapeutiques et certains articles non alimentaires ainsi que l'encadrement technique, le PAM fournit des produits alimentaires, la FAO fournit des semences.
Le gouvernement burundais quant à lui, fournit des liens au système de soins de santé, la supervision technique et l'environnement de travail favorable.

Dans sa collaboration avec le Ministère de la santé publique et de lutte contre le SIDA, IMC contribue dans le renforcement des soins de santé primaire et la prestation des services de nutrition, comme l'indique le responsable d'IMC, région nord :

> *« IMC a été un partenaire du Ministère Burundais de la Santé dans la mise en œuvre de la santé, de la nutrition, de rapatriement, de prévention ainsi que des projets d'éducation depuis 1995 »*[46].

Pour mieux communiquer et gagner la confiance des communautés, IMC engage la main d'œuvre locale dans la mise en œuvre de ses différents programmes.

II.4.2. Les zones et les domaines d'intervention d'IMC au Burundi.

Le Burundi compte environ huit millions d'habitants, dont la plupart sont des agriculteurs. La production agricole est principalement celle de l'autosuffisance ménagère. La croissance démographique est suivie de la dégradation des sols. Les statistiques de l'OMS estiment que chaque femme donne en moyenne près de sept enfants et la population est à plus de 60% jeune.

[46] Entretien avec le Responsable d'IMC, région nord du Burundi, Août 2011

Le conflit qui a frappé le Burundi a été à la base d'un mauvais fonctionnement des services sociaux et a déstabilisé le système de soins de santé. Chassés de leurs terres et condamnés à fuir, les agriculteurs ne pourraient plus s'auto-suffire en aliments, provoquant ainsi de graves pénuries alimentaires et finalement de la malnutrition.
La population dans des camps sordides, sans eau potable, abris non confortable d'où la présence des maladies endémiques.
Sur base de toutes ces données, IMC a ciblé les provinces les plus menacées, nécessitant une prise en charge spéciale ainsi que la planification des domaines d'intervention au Burundi.

II.4.2.1. Les zones d'intervention.

Au Burundi, l'organisme IMC travaille dans neuf sur dix sept provinces que compte le pays. Ces provinces sont : Muyinga, Kirundo, Rutana, Muramvya, Bururi, Makamba, Kayanza, Cankuzo et Ruyigi.
Au début de ses activités, IMC s'est contenté d'aider et de protéger les personnes vulnérables dans les provinces du nord et de l'Est du pays, qui étaient touchées par la sécheresse. Ce sont les provinces de Muyinga, Kirundo et Rutana de 1997 à 2007.
A partir de cette période, IMC a élargi son champ d'action ainsi que des domaines d'intervention.

Cependant, même dans ces provinces pilotes, IMC n'a pas couvert toutes les communes. Cette ONG a choisi parmi tant d'autres, les communes les plus menacées par la malnutrition, la pauvreté et les autres maladies causées par la carence alimentaire : les communes de Muyinga, Gasorwe, Gashoho, Mwakiro et Giteranyi en province de Muyinga ; Busoni, Bugabira et Gitobe en province de Kirundo et toutes les communes de la province de Rutana.

II.4.2.2. Les domaines d'action.

Comme toute ONG à caractère humanitaire, IMC assure la protection des personnes les plus vulnérables et les soulage de leur malheur.

Soutenu par l'UNICEF, IMC exploite des centres d'alimentation thérapeutique et supplémentaire dans les établissements de santé dans la région nord du Burundi où la sécheresse a aggravé un problème de malnutrition.
Il travaille également dans la création d'un système de soutien et de la sensibilisation de la communauté sur les effets de la violence basée sur le genre.
A part le caractère humanitaire, IMC aide le peuple rural dans les domaines de développement : agriculture, élevage, artisanat et le renforcement des capacités des associations oeuvrant pour le développement de leur localité.

Selon KHAMISS H., le Responsable du centre de nutrition thérapeutique de la commune de Muyinga, *« IMC a jugé bon de contribuer dans le domaine du développement pour que la population ait l'esprit de travailler pour leur avenir surtout en ce qui concerne la nutrition des enfants, nous soutenons nos bénéficiaires dans l'agriculture, l'élevage, l'artisanat et nous leur demandons souvent de travailler en groupe ou en association afin d'avoir un rendement satisfaisant »*[47].

II.4.3. Réalisations dans les secteurs sociaux

II.4.3.1. Amélioration de la santé et de la nutrition.

Dans le but d'améliorer la santé et la nutrition des bénéficiaires de ses initiatives, IMC en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le SIDA, assure dans les centres de santé et des hôpitaux cibles les soins de santé primaires et secondaires, maternels et infantiles, la vaccination, le dépistage de malnutrition et l'alimentation thérapeutique et supplémentaire.

Dans le domaine de la santé, IMC a contribué dans la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides, ainsi que dans des campagnes de vaccination des mères et des enfants. C'est ce qu'affirme le responsable d'IMC, Région nord :

[47] Entretien avec KHAMISS H., *Responsable du CNT en commune de Muyinga*, Août 2011

« Nous avons distribué dans les provinces de Kirundo et de Muyinga, en collaboration avec l'UNICEF' plus de 20.000 moustiquaires, tous conçus pour être efficaces pendant 4 ans »[48].

En ce qui concerne les soins curatifs, IMC fournit aux hôpitaux et centres de santé des provinces où il exerce ses actions, des experts en médecine (c'est-à-dire qui sont rémunérés par cette ONG), ainsi que des kits de médicaments composés par des vaccins, des équipements chirurgicaux, des comprimés et sirops,... sous forme de dons.

En ce qui concerne la nutrition, d'après le Ministère Burundais de l'Agriculture et de l'Elevage, de nombreux facteurs socio-économiques et environnementaux ont été à la base d'une pénurie alimentaire :

« Le haricot, la principale culture de la saison des récoltes (février - Juin), a été touché par l'arrivée précoce de la saison sèche dans certaines régions du Burundi. Dans d'autres, la propagation rapide du virus de la mosaïque a détruit 80% de la récolte de manioc, aliment de base pour de nombreuses familles Burundaises. Cela a été de même pour la culture de banane »[49]

La baisse correspondante de la production a entraîné l'augmentation des prix des denrées alimentaires, ce qui a fait que les familles rurales sont restées si pauvres, qu'elles n'ont pratiquement aucun moyen de faire face a
à l'insécurité alimentaire.
Selon Soja Van OSCH, Directeur National d'IMC au Burundi,

« Les taux de malnutrition au Burundi ont été en hausse depuis 2002, mais la plupart des personnes à risque ont peu de protection. 80% de la population n'a pas accès aux soins de santé. Le monde devrait être préoccupé par cette situation. »[50]

[48] Entretien avec KHAMISS H, Op.Cit
[49] Le Renouveau du Burundi n°5254, *Une menace agricole au Burundi, préambule du MINAGRIE*, Avril, 2003, p.5
[50] IMC, *Rapport annuel*, 2007

La malnutrition affaiblit le système immunitaire et augmente la vulnérabilité aux maladies et aux infections telles que les maladies diarrhéiques, le paludisme, les infections des voies respiratoires surtout pour les enfants de moins de 5 ans. Cela est plus fréquent dans le milieu rural.
C'est pour cette raison que IMC, pour faire face à ce problème de malnutrition, a mis sur pied des centres habilités à prendre en charge les gens atteints de malnutrition sévère et de malnutrition modérée dans ses zones d'intervention.

c. Prévention de la malnutrition

Pour prévenir la malnutrition et promouvoir l'autonomie de ses bénéficiaires, IMC entretient des jardins de démonstration à côté des centres d'alimentation et distribue des semences de cultures sur le plan nutritionnel stratégique, surtout celle des légumes. IMC les encourage aussi à pratiquer l'élevage du petit ou gros bétail selon les moyens, comme les volailles ou caprin, pour que les enfants, surtout, en consomment pour l'apport en protéines animales (viande et oeufs) au lieu d'acheminer tout au marché. Plus encore, IMC aide les associations des aviculteurs et des pisciculteurs.

A propos de la prévention de la malnutrition, le Directeur National d'IMC S. Van OSCH dit que *« la sécurité alimentaire et l'accès aux soins de santé sont des conditions préalables aux efforts déployés par la communauté internationale et le gouvernement Burundais à rétablir les communautés et prévenir les vagues de déplacement. Les prochaines actions à mener ne seront pas seulement de sauver des vies et soulager la souffrance, mais aussi construire les bases d'une société plus autonome »*[51].

IMC met l'accent sur la prévention de la malnutrition non seulement pour réduire le coût des programmes, mais surtout pour protéger les enfants contre les effets dévastateurs à long terme de la malnutrition.

[51] IMC, *Rapport annuel*, 2007

Le responsable du CNT de Muyinga le rappelle en ces termes :

> *« Sans une bonne alimentation qui comprend tous les micronutriments nécessaires, le développement physique et mental d'un enfant est en retard de croissance»*[52].

Cependant, ce retard a des conséquences sur le potentiel de l'enfant pour devenir un membre à part entière de la société.
Les programmes des organismes internationaux pour le bien être des familles, c'est-à-dire la santé et la nutrition, se concentrent sur l'aspect multisectoriel de la malnutrition. Ces programmes comprennent :

> *« La promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la nutrition maternelle, l'éducation nutritionnelle, les programmes de sécurité alimentaire qui favorisent la diversité des aliments, la supplémentation en micronutriments, l'ajout d'aliments complémentaires pendant les périodes de la faim ainsi que de l'eau, interventions d'assainissement et d'hygiène pour réduire les maladies diarrhéiques»*[53].

d. contribution d'IMC dans la lutte contre la malnutrition

D'après les enquêtes réalisées par IMC au Burundi, environ 10% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aigue et modérée.
Pour répondre à ce problème, IMC, par le biais de ses centres de nutrition thérapeutique et complémentaire, intervient dans[54] :

- la sensibilisation et la mobilisation communautaires pour l'éducation nutritionnelle et la détection précoce et l'orientation rapide des malnutris dans les services de prise en charge.

---

[52] IMC, *Rapport annuel*, 2007
[53] HCR, *Rapport annuel*, 2000.
[54] Ibidem.

- Les soins hospitaliers minimaux pour les enfants sévèrement malnutris souffrant de complications médicales.
- Les soins ambulatoires pour les enfants souffrant de malnutrition sévère sans complications médicales pour réduire :
    - Le temps nécessaire pour la récupération
    - La charge sur la mère
    - Le coût de fonctionnement d'un programme d'hospitalisation
    - L'exposition à d'autres maladies qui peuvent affaiblir leur immunité
- L'alimentation complémentaire pour les enfants souffrant de malnutrition modérée pour empêcher les enfants de devenir sévèrement malnutris et nécessitant un traitement plus intensif.

II.4.3.2. Amélioration de l'alimentation

L'enquête d'IMC a montré que, dans de nombreux cas, ce n'était pas le manque absolu de nourriture dans les ménages qui cause la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants, mais plutôt sa mauvaise préparation et son uniformité.

Sur base de ces constatations, IMC a essayé de remédier à la situation par des démonstrations culinaires, dans le but de montrer à certaines familles cibles comment préparer la nourriture équilibrée pour les enfants, comment faire varier l'alimentation du ménage, la manière de travailler les terres agricoles de façon plus efficace et les démonstrations axées sur les aliments de sevrage.

II.4.3.3. L'adduction d'eau potable et l'hygiène.

a. Adduction d'eau potable.

IMC a remarqué que la plupart des maladies qui attaquent les familles sont souvent celles des mains sales.
La cause majeure est le manque de l'eau propre. La population rurale utilise souvent l'eau des marais, l'eau des pluies et celle des rivières.

Pour diminuer l'infiltration des maladies par l'eau souillée, IMC a mis en œuvre l'aménagement des sources d'eau dans différentes localités où l'ONG mène ses activités. Il a été, par la suite, mis sur pied un comité par colline, chargé de la protection de ces sources.

IMC a ensuite sensibilisé la population par le biais des comités collinaires pour la protection des sources d'eau, l'utilisation rationnelle et la conservation de l'eau à usage ménager, l'eau à boire surtout.
Le coordinateur d'IMC confirme cela par ces propos :

> *« La priorité d'IMC a été la fourniture de l'eau propre par aménagement des sources d'eau. Cela parce que la plupart des bénéficiaires des actions d'IMC souffraient des vers intestinaux causés par l'eau souillée, la bilharziose, les maladies de la peau et surtout chez les enfants. Ensuite, il fallait que la population soit garante de la protection de ces infrastructures »*[55].

Dans certaines communes du pays, les points d'eau se trouvent loin des ménages. Les familles qui n'ont pas d'enfants ont du mal à avoir de l'eau suffisante pour les besoins ménagers.
Pour régler ce problème, IMC a aidé la population dans la construction des réservoirs pour la conservation des eaux de pluie, captées au niveau des toitures des maisons. Cette eau aide les familles pour laver la vaisselle, laver les habits, arrosage des légumes, etc.

b. L'hygiène

On ne peut pas parler d'hygiène sans eau. C'est pourquoi IMC, après l'aménagement des points d'eau, a sensibilisé la population sur l'hygiène :

> *« Suite à la carence d'eau, on a découvert que la population rurale peut passer trois jours à une semaine sans se laver le corps, sans changer d'habits. La grande*

[55] IMC, *Rapport annuel*, 2007

partie de la population marche pieds nus, les enfants souffrent des punaises aux orteils, des poux dans les cheveux et dans les habits, la présence de la carie dentaire est imminente »[56]

Avec l'appui de l'UNICEF aidée par les autorités administratives des provinces où elle intervient, IMC a distribué les bidons, les couvertures et les savons à la population des collines cibles, surtout du nord du pays, et a profité de cette occasion pour montrer l'importance de l'hygiène dans les ménages.
Interrogée sur l'hygiène, une mère bénéficiaire des actions d'IMC en commune Gasorwe de la province de Muyinga a répondu comme suit :

« IMC yaje hageze. Ubu mu rugo nditunganya isuku ni ryose ndagerageza uko nshoboye. Aho hambere abana bituma aho babonye nkabifata nk'ibisanzwe, birirwa barakina bakaryama uko batiyoze, amazi nadaha mu mwonga, amwe tukanywa ayandi agakora ibindi ataco twinona. Abana inda zari zarafoye kubera inzoka, bamana urukushi ku mubiri. Ariko ubu, ndakenguruka IMC iragahoraho yankuye habi, mbere ubu ndi umuremeshakiyago wayo ubu nanje nigisha abandi ivyerekeye isuku »[57].

« IMC est arrivé à point nommé. Maintenant dans mon ménage, je fais tout pour assurer la propreté. Avant, les enfants faisaient leurs besoins ici et là, cela ne me complexait pas. Ils dormaient sans se laver, on buvait et on utilisait l'eau des pluies sans aucun souci. Les enfants avaient des ventres gonflés à cause des vers intestinaux, se frottaient la peau tout le temps. Mais maintenant, je remercie infiniment IMC qui m'a sauvée. Aujourd'hui, je suis éclaireur d'IMC, j'enseigne aux autres à propos de l'hygiène ».

Pour assurer le suivi de la population en ce qui concerne l'hygiène, IMC, en collaboration avec l'administration locale, a mis sur pied et sur chaque colline, un comité chargé de vérifier si chaque ménage possède une latrine, la poubelle (Nyabarega), l'étable pour ceux qui ont du bétail, un réservoir pour conserver l'eau, etc.

---

[56] IMC,*Rapport annuel*, 2000
[57] Entretien avec Nshimirimana Béatrice, *bénéficiaire des initiatives d'IMC en commune de Gasorwe*, 22 Août 2011.

II.4.4. Prévention des violences basées sur le genre et prise en charge communautaire des victimes.

En plus de l'effondrement des structures socio-économiques et culturelles, la crise qui a secouée le Burundi a entraîné une augmentation spectaculaire de la violence fondée sur le sexe.
Dans la tradition burundaise, les femmes et les filles étaient considérées comme des êtres inférieures et souvent soumis à la violence. Certains dictons le précisent : « Nta mwana w'umukobwa », ce qui signifie que donner naissance à une fille ne vaut rien, ou « Nta nkokokazi ibika isake iriho », signifiant que seul l'homme a droit à la parole.
Il existait d'autres pratiques culturelles comme les mariages forcés, meurtre des femmes enceintes hors mariage, le non droit à l'héritage, etc.

Toutes ces pratiques montrent que le sexe féminin était sous-estimé face au sexe masculin. Aujourd'hui, il existe plusieurs associations qui combattent pour le droit de la femme. Aussi, il faudrait prévoir dans le code pénal des sanctions aux violeurs des droits de la femme à tous les niveaux pour décourager cet acte.

II.4.4.1. Etat des lieux sur les violences basées sur le genre.

D'après les statistiques de l'année 2008 fournies par l'Association pour la Défense des Droits de la Femme, ADDF[58] en sigle, relatives à la situation des violences basées sur le genre au Burundi, il apparaît que les violences constituent un phénomène de société, comme le montre le tableau suivant :

[58] ADDF, *Situation des violences basées sur le genre au Burundi*, Bujumbura, Avril 2009

Tableau 4 : Etat des lieux des violences basées sur le genre.

Types de violences	Nombre de cas	Pourcentage
Violences domestiques(femmes battues, traumatisées, humiliées, violées au niveau domestique, victime de polygamie, victimes d'adultère, victimes de concubinage, victimes de violences foncières)	1147	38
Viol et violences sexuelles chez les filles de 15 à 25 ans	635	21
Femmes chassées, expulsées, abandonnées et en quête de justice	483	16
Femmes aux maladies liées aux violences sexuelles comme les fistules ou les hémorroïdes	267	9
Filles bonnes victimes des coups st blessures et de harcèlement sexuel de la part de leurs patrons	241	8
Viol chez les enfants de 3 à 13 ans	105	3.5
Filles livrées à la prostitution ou exploitées sexuellement	91	3
Garçons et hommes victimes du viol et violences sexuelles	31	1
Femmes mortes de coups et blessures	9	0.3
Filles aux organes sexuels traumatisés	7	0.2
TOTAL	3016	100

SOURCE : ADDF, Situation des violences basées sur le genre au Burundi, Bujumbura, Avril 2009.

Comme le montre le tableau ci haut, le phénomène de violences revêt plusieurs formes et touche toutes les catégories de la population, mais les femmes et les filles sont les plus menacées. D'où les actions de sensibilisation sont indispensables pour éradiquer à jamais ce mal qui ronge la société.

Selon l'Association des Femmes Juristes AFJ[59], les violences physiques et sexuelles conjugales prennent une ampleur inquiétante surtout en milieu rural où les victimes ont peur de dénoncer les auteurs de ces crimes.

[59] AFJ, *Etude sur la répression des violences sexuelles au Burundi*, Bujumbura, 2007

D'après les enquêtes réalisées en Mairie de Bujumbura et à Kayanza par AFJ, l'allure des violences sexuelles se présente comme suit :

Tableau 5 : Allure des violences sexuelles : Bujumbura-Mairie et Kayanza

Viol	86%
Violée par plusieurs personnes	8%
Violée beaucoup de fois	3%
Mariage forcé	3%
TOTAL	100%

A part les violences physiques et sexuelles conjugales, d'autres cas de violences s'observent dans d'autres secteurs de la vie sociale. C'est le cas du milieu scolaire, dans les prisons, dans les sites des déplacés, dans les cités urbaines, etc.

II.4.4.2. Les formes de violences sexuelles pratiquées

Les formes d'agressions sexuelles sont nombreuses. Si on se réfère à l'étude réalisée par FAWE-Burundi[60], sur la problématique et l'état des lieux des violences sexuelles et grossesses non désirées en cours de scolarité, on en arrive à cette variété de sévices sexuels :

a. La tentative de viol

On parle de tentative de viol chaque fois qu'un agresseur tente de commettre un viol ou d'imposer toute forme de relation sexuelle à autrui sans son consentement.
L'acte n'implique pas une pénétration, mais un rapprochement ou un contact de sexes avec ou sans éjaculation.

[60] FAWE-Burundi, étude sur la problématique des grossesses en cours de scolarité au Burundi, Bujumbura, 2008, p.13

b. Le viol

Le viol consiste en un acte de pénétration sexuelle (vaginale ou anale au moyen d'un organe sexuel, d'un doigt ou d'un objet) ou encore un acte de pénétration buccale par un organe sexuel effectué sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement (code français).

Le code burundais considère le viol comme toute relation sexuelle commise par un homme sur une femme contre sa propre volonté, en vue de se procurer une jouissance charnelle par un acte sexuel et à l'aide de violence.

c. Les attouchements

Ce sont des gestes à caractère sexuel sur les seins, les cuisses, les fesses, les organes génitaux, l'anus, etc. imposés à une personne sans son consentement.

d. La pédophilie

Il s'agit d'une agression sexuelle à l'endroit des enfants et des adolescents.
C'est-à-dire les mineurs.

e. Le harcèlement sexuel

La loi définit le harcèlement sexuel par le fait qu'une personne abuse de son autorité en donnant des ordres, en proférant des menaces, en imposant des contraintes ou en exerçant des pressions graves, dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle.

II.4.4.3. IMC et les violences basées sur le sexe.

Les violences sexuelles ont un impact capital sur le développement économique et social. Au Burundi, les femmes sont la base du développement familial car ce sont elles qui

s'occupent de tout ce qui est en rapport avec le bien-être de la famille, surtout en milieu rural.

Cependant, pour décourager ces maux, IMC s'est joint au gouvernement Burundais et aux autres ONG dans la lutte, la prévention des violences sexistes ainsi que la prise en charge des victimes.

a. Prévention des violences sexistes.

Au Burundi, le principe de l'égalité des genres est clairement défini dans la constitution de transition du 28 octobre 2001. L'article 23 déclare que :

> *« Toutes les femmes et tous les hommes sont égaux en dignité, en droits et en devoirs. Nul ne peut être l'objet de discrimination du fait notamment de son sexe»*[61].

Dans la prévention des violences sexistes dans les provinces où elle intervient, IMC a d'abord identifié des organisations communautaires de base existantes dans chaque province, afin que sa voix porte très loin et parvienne à toute la population cible. C'est par exemple les associations GIRIJAMBO, TUJE HAMWE et DUSANGIRIKIVI en province de Muyinga ; TERIMBERE, TURWANYINZARA, GIRITEKA en province de Kirundo et autres.

L'étude des causes des violences sexuelles a révélé que'en plus de l'impunité qui aggrave la situation, certaines croyances contribuent aussi à la violence sexiste. C'est par exemple la soumission des femmes musulmanes devant les décisions prises par leurs maris en cas de la polygamie.

Parmi les méthodes que IMC a utilisé dans la prévention de la violence basée sur le genre, il y a la collaboration avec les organisations citées ci haut pour diffuser des messages par des chants, des danses et des représentations théâtrales ainsi que la messagerie à travers les medias locaux. Le contenu de leur message est de demander

[61] *Article 23 de la constitution de transition du 28 octobre 2001.*

aux autorités de punir exemplairement les coupables, aux victimes de dénoncer leurs violeurs, aux familles de soutenir leurs enfants violés.

Cette stratégie de communication a permis d'atteindre une grande partie de la population, de soutenir les droits de l'homme et de sensibiliser sur le code pénal burundais en ce qui concerne la violence sexiste.

Aussi, des ateliers ont été organisés par IMC avec les forces de sécurité, les organes judiciaires et les institutions administratives pour la sensibilisation sur le code de la famille au Burundi, une loi qui expose les femmes et les droits des enfants.
Les messages-clés s'articulaient autour de[62] :

a) ce que la population doit savoir : les femmes et les hommes ont les mêmes droits conformément au droit international. La violence interpersonnelle est une violation des droits de l'homme, où les victimes peuvent obtenir de l'aide.

b) ce que la population doit croire : les femmes et les hommes sont égaux, la violence interpersonnelle est erronée et inacceptable, les victimes de violence méritent de l'aide et du soutien.

c) ce que la population doit faire : ne pas commettre des actes de violence, le soutien interpersonnel et aider les survivants, chercher du soutien pour combattre la violence sexiste et d'éviter la stigmatisation des victimes, etc.

Encore, IMC a formé 150 travailleurs de santé communautaire sur la sensibilisation contre la violence basée sur le genre et encouragé les victimes à chercher des services.

b. Prise en charge des victimes.

L'enquête menée par IMC a montré que souvent les violeurs ne sont pas dénoncés aux services habilités. Les causes sont multiples : les victimes de viol sont intimidées, les

[62] IMC, *Rapport annuel*, 2007.

parents de la victime s'entendent à l'amiable avec la famille du violeur moyennant l'argent, les victimes ont peur d'être humiliées dans l'entourage et préfèrent se taire, etc.

Toutes ces causes handicapent la prise en charge des victimes, car il devient difficile de les repérer. Mais, avec la sensibilisation d'IMC, des associations locales et d'autres ONG présentes dans le pays, la mentalité a changé. Aujourd'hui, les victimes font recours à la justice et aux soins préventifs.

D'après le directeur provincial de la santé à Rutana, IMC avec les communautés de base appuyées par leurs représentants, a été la réponse à la violence basée sur le genre :

> *« La violence sexiste est un problème majeur dans notre province. La synergie de l'effort sur une base à long terme peut aider à surmonter les barrières culturelles et les croyances locales. La façon dont nous travaillons avec le partenaire d'exécution IMC, est certainement l'une des stratégies les plus durables pour améliorer les conditions de la femme et les droits des enfants car elle implique tous les acteurs clés de la communauté »*[63].

De 2007 à 2010, IMC a mis en œuvre des programmes de prise en charge des victimes de violences sexistes à Bururi, Makamba, Rutana, Muyinga et Kirundo, fournissant une assistance psychosociale aux victimes, sensibilisation contre la violence sexuelle et le renforcement des capacités des professionnels de santé sur la gestion clinique de la violence sexuelle.
En collaboration avec les autorités sanitaires locales, IMC a formé et équipé les centres de santé, a amélioré la qualité des services pour les victimes et a renforcé la capacité des associations à base communautaire, y compris des jeunes.

De septembre 2008 à août 2009[64], IMC a appuyé 516 survivants de la violence sexiste à Rutana et Makamba, et 218 survivants à Makamba et Bururi de septembre 2009 à août 2010. 214 professionnels de santé ont été formés sur la gestion clinique de la violence

[63] IMC,Rapport annuel, 2007
[64] IMC,Rapport annuel, janvier 2010

sexuelle et 87 établissements de santé ont été dotés de médicaments et de dispositifs nécessaires pour un traitement de qualité.

II.4.5. Réalisations d'IMC dans le secteur économique.

Dans ses programmes pour le Burundi, IMC a jugé important de mener ses actions à la fois dans le domaine humanitaire et celui du développement.
Cet organisme s'occupe principalement du développement rural, car ce sont les ruraux qui font vivre les milieux urbains. Le développement commence par l'autosuffisance alimentaire. C'est pour cela que IMC a d'abord investi dans le secteur agro-pastoral.

II.4.5.1. L'agriculture et l'élevage

La pratique de l'agriculture et celle de l'élevage sont complémentaires. Les agriculteurs ont besoin du fumier pour leurs champs en provenance des éleveurs, et ces derniers sont nourris par les premiers. Il est fréquent qu'un agriculteur soit aussi éleveur et vice-versa.

Pour que ses programmes réussissent dans le secteur agro-pastoral, IMC a sensibilisé la population bénéficiaire de ses actions de travailler en groupe ou en association afin d'avoir une production consistante. Ainsi, un responsable d'IMC s'exprime :

> *« Nous avons préféré aider les gens réunis en associations parce qu'il est facile qu'un individu aidé isolement n'y met pas l'importance. Mais dans une association, chacun veille à ce que l'autre ne personnalise pas les biens de l'association, et dans ce cas, les bénéfices sont gardés en attendant le partage équitable entre tous les membres de l'association »*[65].

[65] *Entretien avec le Responsable d'IMC, Région nord du Burundi*, Août 2011

a. Le secteur agricole

Au Burundi, l'activité agricole fait vivre plus de 90% de la population rurale. IMC, par le biais de ses experts agricoles et ceux des DPAE, a aidé la population dans le choix des semences selon les régions.
C'est par exemple l'arachide, le riz des montagnes à Rutana ; le haricot, le mais, la banane à Muyinga et à Kirundo ; le blé, le soja et les légumes à Muramvya, les fruits à Bururi, etc.

En ce qui concerne les légumes, IMC recommande que chacun ait chez lui un petit jardin, et si possible en consommer à chaque repas, surtout les enfants. Ce jardin doit être permanent et arrosé pendant la saison sèche.

b. Le secteur d'élevage.

Les associations des éleveurs telles que TWORORE KIJAMBERE et DUKOREREHAMWE respectivement des communes de Gasorwe et Gashoho en province de Muyinga ; TWIYUNGUNGANYE et DUKOMEZIBIKORWA de la commune Busoni en province de Kirundo, etc. ; ont bénéficié de la part d'IMC des chèvres et des poussins (pondeuses). Chaque colline a choisi celui qui s'occupe des soins et la vaccination de ce bétail et ont reçu une formation de la part des vétérinaires des directions provinciales d'agriculture et d'élevage.

A part les associations, IMC a sensibilisé les gens qui le peuvent pour pratiquer l'élevage du petit bétail dans leurs ménages.
Dans ses projets, IMC prévoit aussi la distribution des vaches dans le milieu rural, pour que les familles puissent avoir du lait nécessaire à l'alimentation des enfants.

II.4.5.2. Renforcement des capacités aux communautés et associations des agriculteurs et aux éleveurs.

Dans le but d'accroître la production des associations agricoles et d'élevage, IMC a initié les ateliers et les formations aux membres de ces associations, selon les secteurs d'activité.

Les éleveurs ont compris l'avantage de nourrir le bétail à l'étable et l'inconvénient du vagabondage du bétail sur les collines, l'usage du seringue pour la fécondation de l'ovule d'une vache, la ration journalière d'une vache laitière pour la bonne production du lait, les races qui résistent au climat du pays et aux maladies, ...

Le responsable d'IMC, région nord du Burundi l'exprime en ces termes :

> *« Nous nous efforçons de faire le tout possible pour que le monde rural soit autonome dans tous les secteurs de la vie quotidienne : agriculture, élevage, artisanat, etc. pour mettre fin à l'exode rural à la recherche de l'embauche »*[66].

Quant aux agriculteurs, ils ont appris comment entretenir les compostières, la sélection des semences, les modes de semis et les méthodes de conservation des récoltes.
Ces associations ont aussi bénéficié des notions de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans, afin que leurs corps soient immunisés des maladies causées par le manque de vitamines et de protéines.

II.4.5.3. L'artisanat

Dans les secteurs non sanitaires, les formations sont variables en fonction des compétences et des besoins du marché. Les formations sont prévues pour mettre fin à la pauvreté qui pousse les jeunes gens à l'exode rural et à la délinquance, alors qu'ils formaient la main-d'œuvre indispensable pour combattre la famine dans leurs régions d'origine.

---

[66] *Entretien avec le Responsable d'IMC, Région nord du Burundi*, Août 2011

En plus de l'agriculture et de l'élevage, IMC aide les jeunes ruraux en leur formant en menuiserie, maçonnerie, industrie légère, la couture, la pâtisserie, l'hôtellerie, la coiffure, la peinture, la soudure, la plomberie.
La formation durait 6 mois pour chaque catégorie de métier et IMC supporte le coup de toutes ces formations.

II.5. Les régions déclarées zones sinistrées de famine et l'apport d'IMC.

II.5.1. Les zones sinistrées de famine.

Le gouvernement Burundais a déclaré le 7 janvier 2005 les provinces de Kirundo et Muyinga *« zone sinistrée par la famine »*[67]. Pour faire face aux charges qui résultent de cette calamité naturelle, le gouvernement a instauré une loi obligeant tous les citoyens burundais à contribuer à la solidarité nationale.

Par la même occasion, le Ministre burundais des Relations Extérieures et de la Coopération de cette période, Monsieur Térence SINUNGURUZA a invité la communauté internationale à emboîter le pas aux Burundais en assistant ces sinistrés de la famine, au cours d'une réunion tenue à l'intention du corps diplomatique et consulaire, les représentants des organismes internationaux et des ONG oeuvrant au Burundi.

La ligue ITEKA[68] a effectué une descente dans les provinces du nord du pays du 28 au 31 décembre 2004 pour s'enquérir de la situation qui y prévalait.
Le constat a été que la famine qui sévissait dans le nord du Burundi était consécutive à l'irrégularité des précipitations observée depuis 1998. En effet, depuis cette période, cette région n'a pas connu un climat favorable aux bonnes récoltes.
Le point culminant a été l'an 2000 où les écoliers avaient complètement déserté les classes et pour les inciter à retourner à l'école, il a fallu instaurer le programme de cantine scolaire.

---

[67] Bulletin *ITEKA* n°69, janvier, 2005
[68] *Idem*

La province de Kirundo a été sévèrement touchée par la famine. Face à cette situation, les habitants ont dû recourir à la vente de leurs propriétés foncières, maisons d'habitation, briques, cheptel, habits jusqu'aux ustensiles de cuisine.
Quand il n'y avait plus rien à vendre, les familles entières se déplaçaient vers les localités où la situation alimentaire était encore bonne. C'est le cas des communes Busoni et Bugabira de la province de Kirundo, où la population a fui vers le Rwanda ; celle de la commune Giteranyi de la Province de Muyinga vers la Tanzanie.
Les gens déplacés vers les pays voisins bénéficiaient de l'assistance du HCR, tandis que ceux qui restaient sur place étaient condamnés à vivre de mendicité en attendant la distribution du PAM, par ailleurs insuffisante, constituée de la farine de maïs, des haricots et d'huile de coton.

D'après la Ligue ITEKA, la famine du nord du pays a causé des cas de décès : 27 en province de Muyinga, 35 en province de Kirundo et 20 en province de Ngozi.

II.5.2. L'apport d'IMC.

Pour répondre à l'appel du Gouvernement Burundais dans l'assistance des sinistrés de la famine, plusieurs ONG dont IMC ont rassemblé des aides.

Comme l'annonce la Ligue ITEKA dans son journal, IMC a été parmi les premières ONG qui ont pris en charge les personnes sinistrées de la famine :

> *« (...) il est alors regrettable de voir que le gouvernement n'a rien fait devant pareille situation. Seul le centre nutritionnel et thérapeutique sous la responsabilité de l'ONG IMC (International Medical Corps) et le PAM sont venus en aide à cette population sinistrée»*[69].

Selon le même journal, les cas de malnutrition et de décès sont devenus monnaie courante parce qu'il y a eu irrégularité dans la distribution des aides.

[69] Bulletin *ITEKA* n° 69, janvier 2005.

La cause de cette irrégularité est que la couverture de l'aide estimée à 80% de la population, a été distribuée à toute la population, c'est-à-dire 100% puisque toute la population était devenue vulnérable. Cela avait été proposé par les autorités à la base, qui sont proches de la réalité sévissant dans les ménages. Ceci a comme conséquence la diminution de l'aide la quantité destinée à chaque ménage.

A côté des personnes assistées dans les centres de nutrition thérapeutique, IMC assistait aussi à domicile les individus nécessiteux d'une alimentation supplémentaire :

> *« En matière de malnutrition, les centres de nutrition thérapeutique assistent dans leurs unités d'hospitalisation 157 enfants malades et 157 accompagnateurs. Dans les centres de santé, la supplémentation de l'alimentation concerne plus de 2500 bénéficiaires assistés à domicile car leurs cas ne sont pas trop sévères. Malheureusement, leur ration est partagée avec d'autres enfants du ménage»*[70].

Un programme d'une telle envergure ne pouvait pas être réalisé par un partenaire isolé. C'est pourquoi une synergie dans l'action a été nécessaire. Cette dernière était faite par les ONG internationales comme le PAM, la FAO, le CRS, l'IMC, chargés de la distribution des biens alimentaires, AAA avec son programme food for work, qui consiste au réaménagement des routes par la population moyennant un paquet retour composé de haricot, du riz, du sel, de l'huile de cuisine ; ainsi que les DPAE pour le compte du Gouvernement.

L'ONG IMC a donné et continue à donner sa contribution dans le développement socio-économique du Burundi. Elle est à la fois une organisation humanitaire et de développement.
Dans le cadre de son travail, IMC a compris que aider socialement et économiquement les femmes et les enfants, c'est aider le monde entier, car ce sont eux la base de tout développement.

[70] IMC, *Rapport annuel*, 2007.

Pour arriver à cela, IMC a mis en œuvre des programmes multiformes dans tous les secteurs (santé, agriculture, élevage, artisanat, hygiène, ...).

Dans le chapitre suivant, nous allons analyser les travaux accomplis à tous les niveaux afin de voir si l'objectif de ses programmes a été atteint ou non, secteur par secteur, et programme par programme.

Les témoignages des bénéficiaires et ceux des autorités locales nous ont été utiles pour mesurer l'impact des actions d'IMC dans le développement socio-économique du Burundi.

CHAPITRE III. ESSAI D'ANALYSE ET D'EVALUATION DES ACTIONS D'IMC SUR LE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DU BURUNDI.

III.1. Evaluation des actions d'IMC à travers les projets

III.1.1. La lutte contre la malnutrition

Combattre la malnutrition revient à combattre toutes les causes qui sont à la base de cette première. Cela prendrait donc une période non négligeable, puisque certaines de ces causes sont qualifiées de traditionnelles : c'est par exemple la mentalité rurale disant que la consommation des fruits et des œufs est destinée aux citadins et aux riches ; la viande est consommée seulement les jours de fêtes, etc.
D'autres causes sont d'ordre économique : la pauvreté, le manque de terres cultivables, la famine, ... ou d'ordre politique comme la guerre.
Les catastrophes peuvent aussi favoriser la malnutrition. C'est lorsque l'inondation, la grêle ou la sécheresse détruit les cultures.

Cependant, il est beaucoup plus difficile de concevoir et de mettre en œuvre un système qui permettra de s'attaquer aux causes de la malnutrition ainsi que de son traitement. Tout d'abord, il est nécessaire d'enquêter sur ces causes.

Au début, IMC dans ses actions ne visait que les gens déjà atteints de malnutrition et ne s'attaquait pas aux causes.

> *« Les centres nutritionnels, toutefois, ne fournissent que le recours à la conséquence du problème nutritionnel, la malnutrition. Ses causes ne sont pas abordées »*[71].

Aujourd'hui, avec l'expérience et l'habitude du travail de terrain, IMC a commencé à lutter contre la malnutrition en s'attaquant à ses causes.

[71] IMC, *Rapport annuel*, 2007

En effet,

> *« Comme le but ultime de toute intervention nutritionnelle est de réduire le taux de malnutrition aigue dans une zone géographique donnée, une approche plus holistique, qui combine des interventions portant sur des conséquences ainsi que des causes de la mauvaise situation nutritionnelle est nécessaire »*[72].

IMC s'attaque donc à ces causes dans le soutien des différents secteurs de la vie comme celui agropastoral et artisanal. La réussite s'observe par une diminution régulière du nombre de bénéficiaires dans les centres de nutrition du ressort d'IMC.
Cette réussite a été possible grâce à l'interaction des organisations et des associations avec IMC, dans la conscientisation de la population quant à leur nutrition ou alimentation équilibrée.

III.1.2. Secteur de la santé : Intervention dans les provinces de Muyinga, Rutana, Kirundo et Muramvya.

Dans ses programmes humanitaires, IMC a accordé plus d'importance au secteur sanitaire. Ce dernier comprend plusieurs volets : les soins de santé, l'hygiène et l'assainissement, l'alimentation, l'eau, etc.
Dans chacune de ses interventions, IMC prévoit des objectifs à atteindre afin de faciliter l'efficacité et l'évaluation de ses programmes.

a. Les objectifs du programme[73]

Objectif 1 : Réduire la prévalence de la malnutrition sévère et modérée dans les provinces de Muyinga, Rutana et Kirundo.

Objectif 2 : Augmenter l'accès aux soins de santé primaire de qualité à Muyinga, Rutana et Kirundo.

---

[72] IMC, *Rapport annuel*, 2007
[73] Idem.

Objectif 3 : Améliorer les services de santé à base communautaire, par la formation des accoucheuses traditionnelles et des agents de santé communautaires et d'accroître le programme élargi de vaccination.

Objectif 4 : Réduire la morbidité et la mortalité par les soins préventifs, curatifs et intervention par éducation sanitaire dans la province de Muramvya.

Objectif 5 : Accroître la capacité des structures de santé à Muyinga, Rutana et Kirundo à travers la réhabilitation du poste de santé et une formation supplémentaire.

b. Les activités d'IMC pour la mise en œuvre du programme.

1°) Concernant l'objectif de réduire la prévalence de la malnutrition sévère et modérée dans les provinces de Muyinga, Kirundo et Rutana, IMC a ouvert les centres de nutrition thérapeutique et les centres de nutrition complémentaire dans ces provinces.
IMC fournit un soutien logistique pour l'approvisionnement en nourriture, ainsi qu'une supervision hebdomadaire pour s'assurer du fonctionnement de ces centres.
Dans le domaine sanitaire, IMC collabore avec le gouvernement en nouant des liens de travail avec les autorités de la santé publique.

Au moment de la sortie des centres nutritionnels, les bénéficiaires des services d'IMC reçoivent des semences, bénéficient d'une formation sur la culture, l'élevage du petit bétail et l'hygiène.
Les trois provinces concernées par le premier objectif ont été la cible de la malnutrition suite à la sécheresse et l'échec des trois récoltes successives qui ont entraîné l'insécurité alimentaire dans les premiers mois de 2001.
IMC a donc fourni plus d'énergie pour sauver des vies en danger.

D'après le rapport d'IMC de 2002, le taux de mortalité a diminué :

> *« Pour la période de février à décembre 2001, la mortalité est élevée avec 12,4% à Muyinga, 7% à Rutana et 7,75% à Kirundo. En 2002, le taux global de mortalité est amélioré, avec 5,9% à Muyinga, 4,8% à Rutana et 5,7% à Kirundo »*[74].

Cela a été possible grâce aux conditions techniques du personnel d'IMC, des cours et démonstrations en faveur de la population, en ce qui concerne la cuisson des aliments, l'entretien des jardins et l'éducation communautaire en matière de nutrition, le sevrage et l'hygiène.

Pour la continuité de ce programme d'alimentation, IMC a tenté de créer une fondation qui serait en mesure de créer une structure auto-entretenue pour les centres de nutrition. Cette tentative n'a pas réussi en raison de la situation économique du pays et la crise nutritionnelle a rendu nécessaire un soulagement immédiat, plutôt que de rechercher des solutions durables.

La transition des programmes nutritionnels aux autorités sanitaires locales ne sera probablement pas possible avant la stabilisation des conditions économiques dans le pays et l'amélioration de la sécurité alimentaire.

2°) Pour l'objectif 2 consistant à augmenter l'accès aux soins de santé primaire de qualité, IMC a organisé des séminaires de formation pour le personnel médical des provinces ciblées, sur l'usage rationnel des médicaments, le diagnostic correct et la promotion des services de prévention.

Les hôpitaux et les centres de santé de ces provinces ont été équipés de matériel médical élémentaire et dotés des médicaments essentiels.

3°) S'agissant du troisième objectif d'améliorer les services de santé à base communautaire, IMC a assuré le suivi et a donné les cours de recyclage à des agents de santé communautaires formés à cet effet et les accoucheuses traditionnelles à Muyinga, à Rutana et à Kirundo.

---

[74] IMC, *Rapport annuel*, 2002.

Son rapport de 2002 l'affirme en ces termes :

> *« Au cours de la période de subvention, IMC a formé 22 accoucheuses traditionnelles et 24 agents de santé communautaires à Kirundo, 7 accoucheuses traditionnelles et 20 agents de santé à Muyinga, 29 accoucheuses et 30 agents de santé dans la province de Rutana »*[75].

IMC a soutenu et aidé à organiser les séances de campagne de vaccination, a assuré le transport des vaccins et a soutenu logistiquement et organisationnellement les autorités sanitaires locales.

4°) Réduire la morbidité et la mortalité par les soins préventifs, curatifs et intervention par éducation sanitaire est l'objectif 4, exécuté en province de Muramvya.
Selon l'ONG IMC, en cas d'épidémie, des cliniques mobiles sont une bonne stratégie pour la détection précoce et le traitement.
Depuis juillet 2002, IMC a fourni des services médicaux d'urgence au moyen des cliniques mobiles dans six sites de déplacés en commune de Bukeye. Son objectif a été de faire fonctionner quatre cliniques mobiles chaque semaine et de servir une population de 12.073 dans le diagnostic et le traitement du paludisme.

Tableau 6 : Sites visés par les cliniques mobiles à Bukeye.

Sites	Nombre de personnes déplacées	%
Gashikanwa	3045	25,22
Nyambo	3750	31,06
Bukeye	1430	11,84
Kavumu	1895	15,69
Kibogoye	1038	8,59
Rusha	915	7,57
TOTAL	12073	100

Source : IMC, Rapport annuel, 2002.

[75] IMC, *Rapport annuel*, 2002

En octobre 2002, le Médecin Directeur provincial de Muramvya a informé IMC sur une épidémie de paludisme possible en commune de Rutegama. IMC a analysé les statistiques disponibles et a pris 50 échantillons de sang des personnes présentant des signes et symptômes du paludisme dans la commune.
En se basant sur les résultats (>95% positifs pour le paludisme), IMC a décidé de lancer trois cliniques mobiles dans la commune de Rutegama. Encore deux cliniques de plus ont été ajoutées au chef lieu de la commune de Mbuye. Voilà ce que dit IMC dans son rapport de 2002 :

> *« Durant les trois premières semaines de novembre 2002, IMC a fait 1862 consultations dont 1577 ont été diagnostiquées et traitées contre le paludisme (84%) et 6824 consultations faites en décembre, dont 4974 diagnostiquées et traitées comme le paludisme (73%) dans la commune de Rutegama. 2330 consultations ont été faites dans Mbuye, dont 1837 ont été diagnostiquées et traitées pour le paludisme (79%) »*[76].

Dans la prévention des maladies, l'objectif d'IMC est d'augmenter la couverture vaccinale pour les enfants jusqu'à plus de 80% et les femmes en âge de procréer à plus de 25% à Muramvya par le biais du programme élargi de vaccination.

En ce qui concerne l'éducation sanitaire, IMC a assuré la formation de 30 agents de santé communautaire à Bukeye en 2002, dans le but de diminuer l'incidence des épidémies. Bien plus, il a organisé deux recyclages aux 130 agents de santé qui existaient auparavant, ainsi que 23 autres en provenance des communes de Rutegama et Mbuye.
IMC a aussi formé en août 2002, 15 microscopistes dans le dépistage de la malaria et organisé 11 séminaires pour le staff Medical de la province de Muramvya.

5°) Le cinquième objectif qui est d'accroître la capacité des structures de santé à Muyinga, Rutana et Kirundo à travers la réhabilitation du poste de santé et une formation supplémentaire a été exécuté par IMC.

---

[76] IMC, *Rapport annuel* 2002

L'IMC a réhabilité 5 centres de santé à Muyinga (Cumba, Gasorwe, Gashoho, Muyinga et Mwakiro). A Kirundo, il a réhabilité l'hôpital provincial et les salles de classe des écoles primaires et collèges communaux des communes de Busoni, Bugabira et Kirundo. A Rutana, 8 centres de santé ont été réhabilités dans les communes de Giharo, Mpinga-Kayove et Musongati. Tous ces centres ont bénéficié de la part d'IMC de la construction des latrines.

A notre avis, nous pouvons dire que les objectifs que s'était fixés l'IMC sont atteints à moitié parce qu'il s'est concentré le plus sur le soulagement des sinistrés de la malnutrition, des catastrophes naturelles sans songer à éradiquer certaines causes de ces situations.

III.1.3. Le secteur d'eau et assainissement

Dans le secteur de l'eau, IMC a réalisé une oeuvre louable de réaménagement des sources d'eau. Aujourd'hui, plusieurs collines des provinces cibles d'IMC sont alimentées en eau potable. Seulement la surveillance et l'entretien de ces sources laissent à désirer, ce qui demande l'intervention des autorités locales dans la conscientisation de la population sur la protection des biens publics.

Une autre réalisation d'IMC dans le secteur de l'eau est la construction des réservoirs d'eau des pluies recueillie au niveau des toits des maisons en vue de disponibiliser l'eau en permanence dans les ménages.

III.2. Contribution d'IMC dans la lutte contre la violence sexiste.

III.2.1. Description des violences sexistes.

Au Burundi, la question de genre ne se pose pas dans les mêmes termes et avec les mêmes conséquences dans tous les domaines de la vie nationale.
La culture et la tradition, la sécurité et la mobilisation pour la paix, la pauvreté, l'emploi, l'agriculture, la santé, l'éducation et la formation, l'égalité des droits, la violence à l'égard

des femmes, la prise de décision, l'information et la communication sont les plus concernées par des inégalités préjudiciables au développement intégré et durable.

Dans tous ces domaines, ce sont les femmes qui sont victimes des violences.
Aujourd'hui, les violences sexuelles faites aux femmes et filles sont une menace surtout dans les pays pauvres et les pays en guerre.
Si l'on en croit l'OMS, cette tragédie était en 1998 la deuxième cause de décès des femmes entre 15 et 45 ans au niveau mondial.

Les médias oeuvrant au Burundi ne cessent de faire des reportages terrifiants où les violeurs n'ont même pas pitié des enfants de moins de 5 ans.
D'après le Centre SERUKA, *« entre janvier et mars 2009, 29% des victimes n'avaient pas encore 12 ans tandis que 12% avaient moins de 5 ans »*[77]

Les enfants qui sont victimes de la violence sexuelle sont plus susceptibles d'avoir des problèmes comportementaux, ils sont enclins à plus d'agressivité envers leur entourage.
D'après la coordinatrice du Centre SERUKA, ces troubles se remarquent par[78] :

- l'irritabilité, les crises de colère ;
- les nuits cauchemardesques, les rappels d'images, la peur, l'anxiété ;
- l'absentéisme accru à l'école, les adolescents peuvent même abandonner l'école.

La violence sexuelle est un phénomène qui est bien connu mais pas assez puni car il passe souvent sous silence. Ces violences n'apparaissent au grand jour que lorsque les victimes sont gravement blessées.

III.2.2. IMC et la lutte contre les violences sexistes.

Selon IMC[79], c'est difficile de lutter contre la violence sexiste puisque ça se fait en cachette et surtout en milieu rural, les victimes ont peur de dénoncer les auteurs de ces crimes.

---

[77] Centre SERUKA, *Entretien avec KARIRENGERA Christa Josiane, coordinatrice*, Bujumbura, 2011.
[78] Idem
[79] IMC,*Rapport annuel*, 2007

Par exemple, les violences physiques et sexuelles conjugales faites aux femmes ne sont pas dénoncées, parce que ces dernières considèrent cette situation comme une volonté divine dont il est impossible de s'affranchir.
Il en est de même de la violence sexuelle où les familles règlent l'affaire à l'amiable.

IMC a donc commencé à lutter contre ces violences, à se rapprocher de la population, à les sensibiliser sur leurs droits et leurs devoirs.
Cet organisme a aussi montré l'importance pour la population de se présenter au centre de santé en cas d'agression, en vue de la prévention d'une grossesse non désirée et les infections sexuellement transmissibles.
Juridiquement, IMC a souhaité que les coupables soient exemplairement punis afin de décourager les violeurs.
Cette stratégie a été possible grâce aux séminaires de formation des formateurs à l'endroit des hommes et des femmes regroupés en associations qui ont par la suite véhiculé ces messages auprès de la population rurale.
Dans son enquête sur la violence sexuelle, IMC a pu cibler quelques auteurs de cet acte ignoble ainsi que ses victimes :

a. Les auteurs

Les auteurs des violences sexuelles se retrouvent dans tous les secteurs de la vie du pays. Ce sont en principe les gens qui participent à l'édifice éducationnel, c'est-à-dire les enseignants, les élèves entre eux, les parents et/ou les tuteurs, les hommes en uniforme (les policiers et les militaires), les commerçants, les autres fonctionnaires, les chauffeurs de bus ou de taxi, les motards, les patrons à leurs filles de ménage.

Le facteur qui pousse tous ces gens à commettre la violence est le gain des faveurs sexuelles de la part de la victime, moyennant soit de l'argent, soit des points, soit l'intimidation.

b. Les victimes

Les victimes des violences sexuelles sont en général les filles et les femmes, sans aucun autre caractère de distinction que la pauvreté. D'autres caractères secondaires sont liés à la faiblesse physique et intellectuelle, à l'envie de découvrir l'autre sexe, aux effets de la guerre et à l'impunité.
Mais le plus souvent, ce sont les enfants des banlieues ayant des parents pauvres mais voulant paraître comme ceux des familles aisées. Aussi, les élèves sont parmi les plus vulnérables à ces violences.

III.2.3. Soutien et renforcement des capacités aux associations communautaires qui luttent contre la violence sexiste.

Après la mobilisation contre les violences sexistes, IMC a continué à soutenir toutes les initiatives visant à combattre la violence basée sur le genre.

> *« Nous avons formé 150 agents de santé communautaires sur la sensibilisation contre la violence sexiste et l'encouragement des survivants à rechercher des services de santé, juridique ou psychosocial »*[80].

A part les attitudes culturelles négatives envers les femmes, IMC a montré qu »au Burundi, d'autres facteurs contribuent à la prévalence sexiste. C'est par exemple le stress entourant la pauvreté généralisée, l'accès limité aux possibilités d'emploi et de la terre pour la culture, ainsi que des idées fausses sur le SIDA où certains croient que faire des rapports sexuels avec une fille encore vierge peut guérir la maladie.

Pour minimiser la prévalence de ces facteurs, IMC a sensibilisé la population sur ce qu'elle doit savoir, croire et faire comme on l'a vu dans le chapitre précédent.

---

[80] IMC, *Rapport annuel*, 2007

Ici une femme de la commune Busoni en province de Kirundo nous fait part de son expérience :

> *«Sinarinzi yuko umushingantahe aguhohoteye mu rugo ushobora kumwitwarira agahanwa. Nabona ko ariko bitegerezwa kumera, umugabo aganza umugore, kumwe bavuga ngo niko zubakwa. Ariko, tumaze kwumva inyigisho z'abaremeshakiyago ba IMC, zaradufashije cane, ahubwo mbere ahakuru zafashije abashingantahe bacu kuko ubu turahanurana, ingingo mu rugo tuzipfundikira hamwe. Ubu hano mu karere iwacu umukenyezi arafise ijambo mu rugo »*[81].
>
> *« Je ne savais pas qu'une fois torturé par son mari, celui-ci peut être condamné juridiquement. Je considérais que c'est la loi naturelle où l'homme fait de sa femme ce qu'il veut. C'est suite à la sensibilisation d'IMC qu'aujourd'hui nous connaissons nos droits. Cette sensibilisation a été plutôt bénéfique à nos époux. Aujourd'hui, ils nous concertent dans la conception des projets familiaux. »*

Suite à l'initiative d'IMC, aujourd'hui les femmes et les filles bénéficiaires de ses actions connaissent leurs droits et leurs devoirs. Quant au soutien aux associations, il consistait à leur chercher une aide judiciaire par exemple les avocats, le suivi des dossiers et le déplacement vers le lieu du procès.

III.2.4. Appui aux victimes de la violence sexuelle et conscientisation de la population contre la violence sexuelle.

Les initiatives d'IMC contre la violence sexuelle ont donné lieu à l'augmentation de cas signalés aux services de santé et ont contribué à la réduction de la stigmatisation des victimes.

L'appui d'IMC aux victimes de la violence sexuelle concernait les soins médicaux, le counselling et le soutien socio-économique. Les victimes ayant besoin d'une assistance

[81] Bulletin *ITEKA* n°69, janvier 2005

supplémentaire comme celle psychologique, étaient transférées dans des centres habilités comme TPO à Muyinga.

Selon le représentant d'IMC dans la région nord du Burundi,

> *« Souvent, les femmes victimes de la violence sexuelle sont maltraitées par leurs maris et chassées de leur ménage. Leurs époux n'acceptent plus de vivre avec elles. De ce fait, nous leur soutenons économiquement afin qu'elles mènent des activités génératrices de revenus pour leur survie, pendant que nos éclaireurs cherchent à conscientiser les hommes sur le sort involontaire qu'ont subi leurs épouses »*[82].

Comme la violence sexuelle faite aux filles et aux femmes est parfois causée par la pauvreté, IMC dans ses conseils, mobilise la population à travailler pour mettre fin à la dépendance économique.
La conscientisation d'IMC à la population consiste dans le travail en groupe en créant des associations, des coopératives en vue d'un rendement suffisant.
En cas de viol, IMC suggère d'éviter le règlement à l'amiable et de faire recours à la justice et aux gouvernants, de punir les violeurs.

D'après les statistiques du Centre SERUKA[83], la majeure partie des victimes du viol, c'est-à-dire plus de 90% en Mairie de Bujumbura et ses alentours arrivent au Centre avant 72 heures et bénéficient d'une assistance médicale et psychosociale. La plupart des jeunes préfèrent venir à des heures avancées pour qu'ils ne soient pas remarqués.
Cela montre donc que IMC ainsi que d'autres ONG ou associations qui luttent contre la violence sexuelle oeuvrent pour le bien être de la population. C'est le cas de la société civile burundaise et les associations des droits de l'homme et de la femme.

[82] IMC,*Rapport annuel*, 2007
[83] Centre SERUKA, *Entretien avec KARIRENGERA Christa Josiane, coordinatrice*, Bujumbura, 2011.

III.3. Amélioration et accroissement des actions d'IMC dans différents secteurs socio-économiques du Burundi.

III.3.1. Dans le secteur agricole.

Au Burundi, la production du secteur agricole est tellement faible qu'elle n'assure que l'autosuffisance alimentaire des familles, alors que ce secteur rassemble plus de 90% de la population. Il arrive même que cette dernière manque de quoi se nourrir suite aux changements climatiques.
Le secteur agricole est composé généralement de la population rurale, et ce sont les femmes qui s'occupent le plus souvent des travaux agricoles.

Le Secrétaire Général des nations Unies l'a affirmé dans son message à l'occasion de la journée internationale de la femme rurale :

> *« Les femmes rurales assurent une grande partie de la production alimentaire dans le monde, elles protègent l'environnement et elles contribuent à la réduction des risques de catastrophe au sein de leurs communautés »*[84].

Pourtant, ces femmes continuent à être confrontées à des inégalités et à une discrimination qui les empêchent de se réaliser pleinement. La réalité quotidienne pour grand nombre d'entre elles consiste à cultiver une terre dont elles ne sont pas propriétaires, à ne pouvoir accéder aux services financiers qui les aideraient à sortir de la pauvreté, et à vivre sans garantie d'une alimentation suffisante, de services de santé et d'éléments de confort de base tels que l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement.

Cependant, afin d'améliorer la production agricole, IMC s'est intéressé à la création des associations agricoles des femmes rurales.
Ces dernières sont encadrées par des agronomes pour le compte d'IMC. Elles ont bénéficié des semences sélectionnées, des outils agricoles, l'engrais et des hangars pour la conservation des semences.

---

[84] Le Renouveau du Burundi n°8421 du 15/10/2012, *Message du Secrétaire Général des Nations Unies à l'occasion de la journée internationale des femmes rurales*, Bujumbura, p.2

Selon le secrétaire Général des Nations Unies,

> *« Lorsque la sécurité alimentaire et nutritionnelle est améliorée, les femmes rurales ont davantage de chances de trouver un travail décent et de pourvoir à l'éducation et à la santé de leurs enfants »*[85].

Les techniques et les services apportés par IMC sont bénéfiques pour la population rurale, surtout les femmes. Le problème qui se pose est le manque de terres cultivables, l'accès au crédit qui sont des moyens de production pouvant augmenter leur productivité et vendre le fruit de leur travail.

III.3.2. Dans le secteur d'élevage.

Dans le monde rural, presque tous les travaux ménagers sont exécutés par les femmes. Cela est aussi valable pour l'agriculture et l'élevage.
Selon l'ONU, les femmes et les enfants sont le pilier du développement des sociétés. C'est de ce fait que, dans le domaine pastoral, IMC a procédé comme dans celui d'agriculture, à l'encadrement des femmes réunies en associations. Celles-ci ont été les premières à bénéficier du bétail, avec autonomie de gestion. En effet,

> *« L'autonomisation des femmes revêt une importance cruciale pour éradiquer la faim et la pauvreté. En privant les femmes de leurs droits et de possibilités, ce sont leurs enfants et leurs sociétés que nous privons d'un avenir meilleur »*[86].

A Rutana, les associations des pisciculteurs ont reçu de la part d'IMC des chèvres et des poules. Elevées au dessus des étangs de poissons, les déchets de ces dernières nourrissent les poissons.

Dans d'autres provinces, aidé par USAID, UNICEF et PAM, IMC a distribué des chèvres, des poules et des lapins aux associations des femmes et d'autres mixtes, afin de veiller à

[85] Le Renouveau du Burundi n°8421 du 15/10/2012, Op.Cit, p 2
[86] Idem, p.2

la sécurité alimentaire ainsi qu'à la sous-alimentation, surtout pour des enfants ayant besoin de ration de croissance, comme la viande, les œufs, les légumes et les céréales.

Dans le but d'accroître l'espace pastoral dans les communes où IMC intervient, il a recommandé à ses bénéficiaires, une fois qu'il y a augmentation du bétail, de donner aux autres la chance d'élever en leur donnant des veaux ou des poussins.

Aussi, d'autres organismes nationaux et internationaux ont emboîté le pas à l'IMC dans le secteur pastoral. C'est le cas du PPCDR avec la distribution des vaches, ainsi que le PRASAB et l'Union Européenne.

III.3.3. Dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition

La priorité dans les actions d'IMC est de soulager les sinistrés de leur souffrance, dans lesquels figurent les malnutris et les sous-alimentés. La réponse pour ces dernières a été la création des centres de nutrition thérapeutique et des centres complémentaires pour traiter successivement la malnutrition sévère et la malnutrition modérée.

Lors de sa visite en mars 2002 au centre de nutrition thérapeutique de Muyinga, Madame Mary YATES, Ambassadeur américain au Burundi, a félicité l'IMC pour ses travaux de sauvetage.
Dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition[87] :

- IMC a reçu 7691 sévèrement malnutris dans les centres d'alimentation thérapeutique, dont 82% ont survécu ;
- IMC a supervisé les opérations de 39 centres d'alimentation thérapeutique : 14 à Muyinga, 12 à Rutana et 13 à Kirundo ;
- IMC a créé 22 jardins de démonstration et 15 associations d'éleveurs de caprins parmi les populations à risque à Muyinga et à Rutana.
- Chaque centre de nutrition thérapeutique possédait un nutritionniste chargé de la formation en art culinaire et en une alimentation équilibrée.

[87] IMC, Rapport annuel, 2002

Les enfants des familles rurales ont bénéficié des formations sur l'alimentation équilibrée, cela se remarque avec le nombre décroissant des bénéficiaires des initiatives d'IMC dans les centres de nutrition comme l'annonce le responsable du CNT de Muyinga : *« Le nombre des patients dans notre centre diminue du jour au jour, cela nous montre que nos efforts fournis dans les séances de formation ont abouti à une louable issue dans les familles »*[88].

Les actions d'IMC seraient un atout dans la relance socio-économique du Burundi si cet organisme couvrait tout le territoire national, ou bien si d'autres organismes ajoutaient dans leurs programmes les formations sur la nutrition et l'alimentation.

III.3.4. Dans le secteur de la santé.

Suite à la pauvreté et au manque d'hygiène, les zones rurales sont victimes des maladies liées à la sous-alimentation et les maladies des mains sales. Les enfants souffrent pour la plupart de la kwashiorkor, des maladies diarrhéiques et des vers intestinaux.
A ce sujet, le rapport d'IMC de 2002 précise :

> *« Les cas les plus fréquents que nous rencontrons souvent dans les CNT sont ceux des enfants souffrant du kwashiorkor, les ventres et les pieds gonflés, cheveux rougis et sans croissance physique ; des maladies intestinales comme les ascaris etc. »*[89]

En collaboration avec d'autres organismes humanitaires et le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA, IMC participe également dans la lutte contre les épidémies en fournissant des vaccins ainsi que des médicaments.

[88] IMC, Rapport annuel, 2002
[89] Idem.

Dans le secteur de la santé[90] :

- IMC a organisé 23 sessions de formation sur plusieurs sujets tels que la prévention des maladies, la gestion des programmes à l'attention des superviseurs des centres de santé, des infirmiers, des hygiénistes, les nutritionnistes et les techniciens vaccinateurs.
- Sur la base des services de santé communautaires dans les provinces de Muyinga, Kirundo et Rutana, IMC a formé 1148 accoucheuses traditionnelles et 1912 agents de santé communautaire.
- Dans la province de Muramvya, IMC a fourni des services médicaux d'urgence à 12073 personnes et a fait 12892 consultations dans des cliniques mobiles dans six sites des déplacés de la commune Bukeye
- IMC a diagnostiqué et traité 6551 cas de paludisme en commune de Rutegama.
- IMC a réhabilité huit établissements de santé et treize centres de santé.

Le secteur de la santé a été privilégié par l'ONG IMC puisque la grande partie de la population rurale meurt par manque de moyens de se payer les soins de santé ou bien par ignorance.

Certains se rendent chez les féticheurs ou marabouts, pour se libérer des malfaisants ou pour se prévenir. IMC pour bannir ces pratiques, a initié la formation des agents de santé communautaires dans le diagnostic et le traitement de certaines maladies.

Aussi, comme les centres de santé et les hôpitaux sont souvent loin des ménages ruraux, IMC a procédé à la formation des sages femmes pour aider les mères dans l'accouchement normal. Pour les cas anormaux nécessitant la césarienne, ces accoucheuses ont reçu des téléphones mobiles (Motorola) afin de pouvoir appeler l'ambulance pour évacuation des mères vers l'hôpital.

[90] IMC, *Rapport annuel*, 2002.

III.3.5. Dans le secteur de l'eau potable et de l'hygiène.

Universellement, il est admissible que « l'eau c'est la vie ». Pour assurer la vie à la population, IMC a procédé à la réhabilitation des sources d'eau dans les régions où ces sources existent.
Dans la province de Kirundo, les gens utilisaient les eaux des lacs, souvent souillées. Dans les communes où il y a rareté des sources d'eau, IMC a mis en place des pompes à eau, qui font monter à la surface les eaux de la nappe phréatique.

L'eau potable et l'hygiène vont de paire. IMC a aidé les ménages et les établissements scolaires se trouvant loin des sources d'eau dans la construction des réservoirs de captage des eaux de pluie.
Dans les écoles primaires et secondaires à régime d'externat, l'eau des réservoirs sert au lavage des mains des élèves à la sortie des lieux d'aisance.

Le réaménagement des sources d'eau par l'IMC a changé la vie de la population rurale au point de vue hygiène et assainissement. Cela se voit lorsqu'on rencontre les gens assis ensemble pour voir comment assurer la gestion et la protection de l'eau sur une colline donnée.

A ce sujet, IMC est fier de la façon dont ses bénéficiaires accueillent ses actions :

> *« Il est souvent difficile de s'apprécier, mais ça fait le bonheur de voir les gens s'asseoir ensemble pour échanger sur la continuité d'une cause louable dont vous êtes promoteur, c'est-à-dire le fruit d'un projet réalisé et mis en œuvre par IMC »*[91].

Aujourd'hui, certaines familles des communes de Gashoho et Gasorwe en province de Muyinga, se vantent qu'elles possèdent de l'eau en abondance comme ceux ayant des robinets de la REGIDESO, grâce aux réservoirs d'eau des pluies :

---

[91] IMC, Rapport annuel, 2007

« Ndaronka amazi akwiye nkoresha mu rugo. Ubu mvoma ayo kunywa gusa. Mbere n'abafise amabomba ntaco bandushije. Hari n'igihe baza kunsaba ayo mw'itanki ryanje nk'iyo rwabo yakamye. Ico ni ikintu nzokwama nivuga IMC yankoreye. »[92]

« Chez moi, je me suffis en eau. Je ne puise que l'eau à boire seulement. Il arrive même que ceux ayant des robinets chez eux viennent chercher l'eau de mon réservoir. Je n'oublierai jamais IMC pour ce don qu'il m'a fait »

Partant de ce qui précède, on peut affirmer que IMC a bien réussi sa mission dans le secteur de l'eau potable et de la promotion de l'hygiène.

III.3.6. Dans le secteur de l'artisanat et de l'emploi.

a. Le secteur de l'artisanat.

Ce secteur est souvent apprécié par les jeunes. Selon le responsable d'IMC dans la région du nord du pays, *« IMC a agrandi le champ d'aide en introduisant l'artisanat dans ses programmes. Le secteur d'artisanat, une fois mis en marche, diminue la délinquance et l'exode rural chez les jeunes gens. »*

IMC en collaboration avec les centres des jeunes des provinces ciblées a financé la formation des artisans dans le but de donner la chance aux jeunes garçons et filles d'avoir l'occupation et s'auto-suffir économiquement.

L'autre objectif que visait IMC, est que les jeunes puissent former une main-d'œuvre favorable pour combattre la famine dans leurs régions respectives.
Ces jeunes ont suivi des formations de leur choix. Ils ont été formés en menuiserie, maçonnerie, coiffure, couture, pâtisserie, élevage moderne, mécanique automobile, art culinaire, vannerie, soudure.

---

[92] Entretien avec KANYANGE Jeanne, *habitante de Muyange en commune de Gashoho*, Province de Muyinga, 22/8/2011.

A la fin de ces formations qui ont duré entre trois et six mois, les participants ont bénéficié des outils pour le démarrage de leurs métiers.
Les jeunes ruraux ont salué l'action d'IMC, mais le problème qui subsiste est la non alimentation des zones rurales en courant électrique, alors que la plupart des métiers en dépendent. Cela a pour conséquence la concentration des jeunes dans les centres éclairés et où la demande en main-d'œuvre est excessive.

b. Le secteur de l'emploi

Dans l'exécution de ses projets, IMC engage le personnel dont il a besoin. En matière d'emploi, cette ONG n'a pas le pouvoir de donner ou de chercher l'emploi pour la population. Seulement, elle ouvre les horizons des gens en leur offrant des connaissances qui peuvent les aider dans la vie, c'est-à-dire les métiers, l'art, etc.

III.4. Essai d'analyse des actions d'IMC dans le développement socio-économique du Burundi.

International Medical Corps, une ONG à caractère humanitaire, a commencé son intervention au Burundi depuis 1995.
Depuis ce temps, IMC a œuvré pour le soulagement de la population victime des catastrophes naturelles. Au Burundi, il s'agit de la crise qui a secoué le pays depuis octobre 1993, la sécheresse au nord du pays et les épidémies.

En plus de l'aide humanitaire, IMC a élargi son champ d'action en intervenant dans l'aide publique au développement.
Pour évaluer les actions d'une ONG, le véritable critère de réussite d'un projet ou d'un programme est son impact sur les bénéficiaires.

Dans leur philosophie, les ONG travaillent directement au profit des communautés intéressées. Dans ce cas, les bénéficiaires louent les actions accomplies pour eux, mais les questions se posent ici :

Pourquoi les ONG orientent-elles leurs actions directement aux intéressés sans passer par les autorités locales ? Pourquoi les ONG oeuvrent souvent en milieu rural, même dans les localités les plus isolées et moins connues ?

Pour l'IMC, nul ne peut nier que certaines de ses activités ont été couronnées de succès. Nous nous sommes contenté, dans notre travail, d'analyser les actions d'IMC secteur par secteur.

1°) Le secteur nutritionnel et alimentaire

Les actions d'IMC dans le secteur nutritionnel et alimentaire ont eu des succès par rapport aux autres ONG qui oeuvrent dans la santé.
Cela parce que c'est IMC qui a inauguré l'implantation des centres de nutrition thérapeutique et des centres complémentaires dans le pays.

Pour l'alimentation, IMC a essayé de former sa population bénéficiaire en art culinaire et la culture des produits maraîchers indispensables à la santé. Le problème qui se pose à ce secteur est la pauvreté présente dans plusieurs foyers ruraux.

2°) Le secteur agro-pastoral

Ce secteur a bénéficié de l'appui de l'IMC surtout sur le plan de la formation. Au point de vue activités concrètes comme la distribution du bétail ou des semences, les initiatives ont été orientées vers quelques associations. Comme IMC ne se suffit pas financièrement, il sollicite des financements auprès des autres ONG de développement pour la réalisation de ses programmes.

3°) Le secteur de santé

Dans ce secteur, le travail d'IMC a été centré sur le renforcement des capacités du personnel médical existant, la réhabilitation des hôpitaux et centres de santé, la fourniture des médicaments.

Dans chaque action, il suffit d'avoir des projets et des financements et ensuite, de se lancer sur terrain pour la mise en œuvre. La réussite ou la défaite vient après. IMC, malgré ses faibles finances, a réussi dans plusieurs secteurs de la vie de la population burundaise, soit partiellement, soit totalement.

Au cours de notre travail de recherche, certaines questions n'ont pas reçu de réponses. C'est par exemple la question de savoir ce que IMC reçoit comme intérêt de la part des gouvernements qu'il soutient.

CONCLUSION GENERALE

Dans plusieurs pays du monde en général et dans les pays en voie de développement dont le Burundi en particulier, on assiste à des mouvements à caractère humanitaire qui sont créés dans le cadre de l'assistance internationale. Ces mouvements sont des ONG, privées qui viennent au secours des nécessiteux ou qui interviennent dans le développement des pays bénéficiaires de leurs actions.

Au Burundi, la grande partie de ces ONG s'est introduite depuis 1993, suite à la crise sociopolitique qui a frappé le pays, laissant la population dans une misère notoire.
Ces ONG, par le biais des projets ruraux, ont élaboré des programmes humanitaires et de développement socio-économique afin de subvenir aux besoins élémentaires des personnes sinistrées.

Parmi ces ONG, figure l'International Medical corps, qui a fait l'objet de notre travail de recherche.
L'action de cette ONG a commencé avec le soulagement des mères et des enfants atteints de la malnutrition et la sous-alimentation.
La création des centres de nutrition thérapeutique et complémentaire a été la réponse à ce groupe d'individus, que IMC et le HCR ont qualifié de vulnérables.

Nous avons compris que IMC considère les femmes et les enfants comme la base de développement. De ce fait, cet organisme s'est beaucoup borné sur les associations féminines pour sauver le monde rural de la pauvreté, des maladies, de la famine, de la violence sexiste, ...
A part les programmes humanitaires, IMC s'est lancé aussi dans le développement socio-économique en essayant de toucher à presque tous les secteurs de la vie du pays : l'agriculture, l'élevage, l'artisanat, les métiers et autres.
Son but était de former la main d'œuvre favorable pour combattre la famine dans les régions rurales, soutenir les structures paysannes dans leur effort d'émancipation, d'organisation et de concertation

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

1. AUSTRY (J), *Le scandale du développement*, Paris, Marcel Rivière, 1972.

2. CALDWELL (J-C), *Croissance démographique et évolution économique en Afrique de l'ouest*, New York, 1973.

3. CERNEA (M.M), *La dimension humaine dans les projets de développement*, Paris Karthala, 1989.

4. FREUD(C), *Quelle coopération? Un bilan de l'aide au développement*, Paris, Karthala, 1988.

5. FURTADO(C), *Développement et sous-développement*, Paris, PUF, 1966.

6. MENDE (T), *De l'aide à la recolonisation*, Paris, Seuil, 1975.

7. NAUDET (J.D), *Trouver des problèmes aux solutions, vingt ans d'aide au Sahel*, Paris, Karthala, 1999.

8. NTAHUGA(S), Les relations entre l'ONU, la science et la culture (UNESCO), et Les Organisations Internationales Non Gouvernementales, Bujumbura, 1998.

9. PATRICK (G), *Economie du sous-développement*, Paris, PUF, 1985.

10. VERNA (G) et GASSE(Y), *Les entreprises informelles dans le monde*, Les presses de l'Université Laval, Sainte-Foy, 1994.

II. Articles et revues

11. Bulletin ITEKA n°69, janvier, 2005

12. CONSTANTIN (F), "*Ressources naturelles, participation populaire et action publique*", in Administrer l'environnement en Afrique, Paris, Karthala, 2000.

13. Le Renouveau du Burundi n°3459, Discours du Ministre des Relations Extérieures et de la Coopération à l'intention des Ministères techniques et d'autres services gouvernementaux travaillant avec les ONG étrangères du 20/9/1999.

14. Le Renouveau du Burundi n°5254, Une menace agricole au Burundi, préambule du MINAGRIE, Avril, 2003, p.5

15. Le Renouveau du Burundi n°8421 du 15/10/2012, Message du Secrétaire Général des Nations Unies à l'occasion de la journée internationale des femmes rurales, Bujumbura, 2012.

16. PERROUX (F), "*L'économie des jeunes nations*", In Patrick (G), Economie du développement, Paris, PUF, 1985.

III. Mémoires

17. NDAGIJIMANA (D), *Impact des ONG sur la reconstruction et la relance économique : Cas de la province de Ngozi*, Université du Burundi, Fac. agro, Mémoire, 2004.

18. NDAYIKENGURUKIYE (E), *Les ONG dans le conflit burundais : cadre, méthode et philosophie de travail de 1995 à nos jours*, U.B, FLSH –Histoire, Mémoire, 2002.

19. NDIKUMANA (B), *Le rôle des ONG dans le développement du monde rural au Burundi : Cas du COPED*, Université du Burundi, F.S.E, Mémoire, 2002.

20. RUDAGUZA (L), *Contribution des ONG au développement du Burundi*, Université du Burundi, F.S.E, Mémoire, 1984.

IV. Rapports

21. IMC, Rapport annuel, 2000
22. IMC, Rapport annuel, 2002
23. IMC, Rapport annuel, 2007.
24. IMC, Rapport annuel, 2010
25. IMC, Rapport annuel, 2011
26. PNUD, Rapport mondial sur le développement humain, 2002.
27. Rapport de la journée de réflexion d'IMC, Région Nord, Muyinga, 2000.
28. UNHCR, Rapport annuel, 2000
29. OMS, Rapport sur la violence et la santé, Résumé, 2002.

V. Autres documents

30. ACTION AID, *L'analyse du phénomène du patriarcat au Burundi*, décembre 2007.

31. ADDF, *Situation des violences basées sur le genre au Burundi*, Bujumbura, Avril 2009

32. AFJ, *Etude sur la répression des violences sexuelles au Burundi*, Bujumbura, 2007

33. Bureau National de coordination des ONG étrangères, *Guide des ONG Internationales au Burundi*, Bujumbura, Mai 2001.

34. Constitution de transition du 28 octobre 2001.

35. Encyclopaedia Universalis, Volume 2.

36. FAWE-Burundi, *Etude sur la problématique des grossesses en cours de scolarité au Burundi*, Bujumbura, 2008.

37. HATUNGIMANA A.,Problématique et théories du développement, Syllabus de cours, U.B, Hist., 2ème Lic. SP & E.R.

38. Ministère des relations extérieures et de la coopération, loi n° 1/011 du 23 juin 1999.

39. MURINGA G.*Les dépenses publiques*, notes de cours, Hist., 2ème Lic. Sce Po.

40. RENE M., Démographie, syllabus de cours,U.B, 1ère Lic. Hist, SP & E.R.

41. SAMIA Mahgoub, Coopération Internationale, Syllabus de cours,U.B, 2ème Lic. Hist. Science Politique.

ANNEXES

ANNEXE I. Liste des personnes interviewées

Nom et Prénom	Fonction	Lieu et date d'interview
NDUWAYO Jean	Responsable de Healthnet-TPO en commune Giteranyi	Muyinga, Août 2011
KHAMISS H.	Responsable du CNT en commune de Muyinga	Muyinga, 18 Août 2011
MARY T.	Responsable d'IMC région nord du Burundi	Kirundo, 25 Août 2011
KARIRENGERA Christa Josiane	Coordinatrice du Centre SERUKA	Bujumbura, Mai 2012
NSHIMIRIMANA Béatrice	Bénéficiaire des initiatives d'IMC	Gasorwe, 22/8/2011
KANYANGE Jeanne	Bénéficiaire des initiatives d'IMC	Gashoho, 22/8/2011
ZUBERI J.	Ancien chef de stock du CNT Muyinga	Muyinga, 2 septembre 2011
NTAMAVUKIRO Ibrahim	Veilleur au CNT Gasorwe	Gasorwe, 25 Août 2011
MIBURO Adidja	Bénéficiaire des initiatives d'IMC	Muyinga, Q.Swahili, 19 Août 2012
SALIMA	Garde malade au CNT Muyinga en 1997	Muyinga, Q.Swahili, 19 Août 2012
IZERIMANA Hussein	Orphelin malnutris pris en charge par CNT Muyinga en 1997	Muyinga, Q.Swahili, 19 Août 2012
BARAYANDEMA Euphrasie	Bénéficiaire des initiatives d'IMC	Kirundo, 5/9/2011
MIRADJI Hashim	Conseillère social de l'Admicom de Muyinga en 2007	Muyinga, 19 Août 2011
HAKIZUMUGANWA J.Claude	Inspecteur communal de Bugabira de 2006 à 2011	Kirundo, 5/9/2011
KADIRI Abedi	Chauffeur d'IMC	Bujumbura, 12/3/2012
AMURI Selemani	Admicom de Muyinga de 2010 à 2013	Muyinga, 19 Août 2011
KAMALINDO Saidi	Infirmier d'IMC à Muyinga	Hôpital de Muyinga, 23/8/2011
Madame Thérèse	Formateur en art culinaire dans les CNT et CNC de la province de Muyinga	Hôpital de Muyinga, 23/8/2011
NSHIMIRIMANA Sifa	Garde malade au CNT Muyinga en 1997	Muyinga, Q.Swahili, 15 Août 2012

FAWE-Burundi	PSYCHOSOCIAL	Promouvoir l'éducation des filles pour le développement	Réintégration scolaire des élèves mères.
ACORD Burundi	PSYCHOSOCIAL	Appuyer dans le renforcement du mécanisme socioéconomique de réintégration des personnes vulnérables.	Réintégration socioéconomique des victimes.
IMC	MEDICAL ET PSYCHOSOCIAL	Offrir un secours médical d'urgence, prise en charge des malnutris,.	Prise en charge des victimes de la malnutrition et des victimes du viol et leur intégration dans les activités de développement
FONDATION INTAHE	PSYCHOSOCIAL	Promotion de l'ubushingantahe et gestion des conflits.	Formation des bashingantahe et des communautés sur le changement des comportements et la lutte contre les violences sexuelles
DUSHIREHAMWE	JURIDIQUE	Promotion de l'égalité homme-femme	Plaidoyer et sensibilisation des autorités pour une punition effective des auteurs
ACAT-Burundi	PSYCHOSOCIAL	Lutte contre la torture et les traitements inhumains dégradants	Plaidoyer et sensibilisation des autorités politiques sur la lutte contre les violences et importance du certificat médical.
Synergie burundaise de lutte contre les violences sexuelles.	PSYCHOSOCIAL	Bâtir un Burundi sans violence.	Sensibilisation des leaders communautaires sur la lutte contre les violences sexuelles.
CNEB	PSYCHOSOCIAL	Permettre aux églises membres de se mobiliser et de venir en aide à la population pour améliorer ses conditions de vie.	Améliorer le respect des droits de l'homme
CAFOB	PSYCHOSOCIAL	Renforcer les capacités opérationnelles des associations et ONG féminines du Burundi en notion de genre et développement.	Sensibilisation sur les droits des femmes à l'endroit des femmes élues et les femmes se trouvant dans les instances de prise de décision.
COCAFEM	PSYCHOSOCIAL	Renforcer les capacités des femmes de la région des Grands Lacs sur leurs droits	Sensibiliser les femmes des collectifs de la Région des Grands Lacs sur la lutte contre les violences sexuelles dans les pays en conflits et en post conflits

SOURCE : ADDF, Situation des violences basées sur le genre au Burundi, Bujumbura, Avril 2009.