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

Les politiques démographiques au Burundi (1983-2020) : impossible adéquation avec le dividende démographique

Itangishaka, Pierre

2020
UB
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/119

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

UNIVERSITE DU BURUNDI

Les politiques démographiques au Burundi (1983- 2020) : impossible adéquation avec le dividende démographique ?

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

MASTERE : « SOCIETES, POUVOIRS, TERRITOIRES ET DEVELOPPEMENT DURABLE » (SPTD)

Filière : Population/ Développement

_____

LES POLITIQUES DEMOGRAPHIQUES AU BURUNDI (1983- 2020) : IMPOSSIBLE ADEQUATION AVEC LE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE ?

Par:

Pierre ITANGISHAKA

MEMOIRE

Présenté et défendu publiquement en vue d'obtenir

un diplôme de Mastère en Population et Développement

_____

Identification des membres du jury

Président : Dr. Ir. Bernard SINDAYIHEBURA

Directeur : Pr. Aloys NDAYISENGA

Secrétaire : Dr. Aloys TOYI

Bujumbura, décembre 2020

DEDICACES

A ma chère épouse CITEGETSE Concilie ;

A mes parents qui ont guidé mes premiers pas vers l'école ;

A tous mes frères et sœurs ;

A tous ceux qui me sont chers.

Nous dédions ce mémoire.

REMERCIEMENTS

A nous seuls, nous ne pourrions pas être capables de réaliser ce travail. Celui-ci a été le résultat de la conjugaison d'efforts de la part de nombreuses personnes et envers qui nous exprimons nos sincères remerciements.

Nos vifs remerciements s'adressent premièrement au Professeur Aloys NDAYISENGA qui, malgré ses multiples préoccupations, a accepté de diriger le présent mémoire. Son encadrement, ses conseils, sa franche collaboration et l'intérêt qu'il a réservé à nos recherches nous ont été d'un grand intérêt.

Nos sincères remerciements s'adressent deuxièmement à tous les professeurs du Mastère « Sociétés, Pouvoir, Territoires et Développement Durable » qui ont contribué à notre formation tant scientifique qu'humaine.

Nous tenons aussi à remercier, avec beaucoup de sincérité toutes les personnes qui nous ont servi de sources d'informations et qui ont facilité notre travail en nous donnant une documentation riche et utile pour la réalisation de ce travail.

Nos sentiments de reconnaissance s'adressent enfin à tous nos amis et à toute personne qui, de près ou de loin, a contribué à la réalisation de ce travail. Qu'ils trouvent ici leur grande fierté.

A tous et à chacun, nous disons grand merci**.**

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABUBEF : Association Burundaise pour le Bien-être Familial

BM : Banque Mondiale

CEPED : Centre français sur la Population et le Développement

CIPD : Conférence Internationale pour la Population et le Développement

CPPF : Bureau de Coordination du Programme National de Planification Familiale

CSLP : Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte Contre la Pauvreté

EAC : East African Community

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EMP/EVF : Education en Matière de Planification et Education à la Vie Familiale

ESTEM : Editions Scientifiques, Techniques et Médicales

FNUAP : Fond des Nations Unies pour la Population

Hab/km^2 : Habitant par Kilomètre Carré

IDC : Institut de Recherche et d'Etudes Economiques du Burundi

IDH : Indice de Développement Humain

IEC : Information Education Communication

IFORD : Institut de Formation et de Recherches Démographiques

IFRD : Institut de Formation et de Recherche en Développement

INED : Institut National d'Economie et de Développement

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

IRD : Institut de Recherche en Démographie

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

ISTEEBU : Institut des Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi

MFPDE : Ministère des Finances et de la Planification du Développement

MSLCS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONP : Office Nationale pour la Population

PCASJ : Programme Conjoint d'Action sur la Santé Sexuelle des Jeunes

PF : Planification Familiale

PIB : Produit Intérieur Brut

PNB : Produit National Brut

PND : Plan National de Développement

PNP : Politique Nationale de la Population

PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PUF : Presses Universitaires de France

RDC : République Démocratique du Congo

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

RSA : République Sud-Africaine

SIDA : Syndrome d'Humino-Déficience Acquise

SMI : Santé Maternelle et Infantile

SPTD : Sociétés, Pouvoirs, Territoires et Développement Durable

TBM : Taux Brut de Mortalité

TNR : Taux Net de Reproduction

TPC : Taux de Prévalence Contraceptive

UB : Université du Burundi

UIESP : Union International pour l'Etude Scientifique de la Population

UPP : Unité de Planification de la Population

UPRONA : Union pour le Progrès National

US $: Dollars américains

USAID : Agence des Etats-Unis pour le Développement International

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau

Tableau 1 : Actions d'intervention en matière de politique de population 33

Cartes

Carte 1 : Localisation de la zone d'étude 4

Carte 2 : Répartition des densités en Afrique 51

Carte 3 : Répartition de la fécondité en Afrique 55

Photo

Photo 1: Une population en meeting pour les élections de 2020 12

Image et schémas

Image 1: La densité de la localité de Kibenga en commune Gatara, province Kayanza 18

Schéma 1: Schéma de la transition démographique 20

Schéma 2 : Les roues du dividende démographique 64

Graphiques

Graphique 1 : Evolution de la population du Burundi de 1979-2030 50

Graphique 2 : Evolution de la densité du Burundi 52

Graphique 3: Evolution du taux d'accroissement de la population Burundaise 53

Graphique 4: Evolution de la fécondité 56

Graphique 5 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance 58

Graphique 6 : Structure de la population du Burundi en 1979 60

Graphique 7 : Structure de la population en 1990 61

Graphique 8 : Structure de la population en 2008 62

Graphique 9 : Structure de la population en 2017 63

Graphique 10 : Evolution de la contraception au Burundi 66

Graphique 11 : Evolution des tendances du PIB et PIB/ habitant au Burundi 71

RESUME

Le Burundi est l'un des pays d'Afrique où le problème démographique se pose avec plus d'acquitté. Sa population augmente très rapidement avec des effectifs qui ne cessent de s'accroitre. Etant à 4.028.420 habitants en 1979, elle est aujourd'hui estimée à 11.215.578 habitants avec un taux de croissance de 2,3% par an. Cela a comme conséquences l'augmentation des densités qui a comme corollaire le morcellement des exploitations, la détérioration des conditions de vie dans les ménages et l'amplification du déséquilibre population/ressources.

Ce problème a commencé à intéresser les autorités publiques du Burundi depuis le début des années 1980. De ce fait, des mesures et des programmes visant à influer sur la fécondité ont été mis en place depuis cette époque. Il s'agissait des programmes de planification familiale, des mesures sur l'âge légal au mariage, des actions d'Information, Education et Communication, etc. En plus, différents organes ont été mis en place pour coordonner les activités.

Malgré ces efforts entrepris, les résultats n'ont pas toujours été à la hauteur des attentes. Aujourd'hui, il paraît que les résultats escomptés n'ont pas été réalisés, car l'évolution des caractéristiques et des indicateurs démographiques est restée presque identique. Pendant près de 40 ans, les actions déjà menées et les mesures prises n'ont pas encore permis le changement de la structure par âge. La population est dominée par les jeunes dépendants à plus de 54% et la révolution contraceptive tarde à être réalisée car le taux de prévalence contraceptive est encore à moins de 35%. En plus, le Produit Intérieur Brut par habitant est resté faible durant toute cette période et les conditions de vie se détériorent de plus en plus. Ainsi, 64% des ménages burundais étaient en dessous du seuil de pauvreté en 2012. Le Burundi se classe parmi les cinq derniers pays du monde en matière de développement humain.

Le manque de Politique Nationale de Population, des organes de coordination des actions, la non-implication de certaines autorités politiques et l'absence de politiques économiques et sociales saines intégrant la variable démographie en sont les principaux défis rencontrés. Sur ce, la mise en Place de la Politique Nationale de la Population, l'amélioration de la santé de la population en particulier des mères et des enfants, la scolarisation obligatoire, l'octroi d'emplois aux jeunes et la mise en place de bonnes politiques économiques et sociales exécutées dans un contexte de bonne gouvernance, permettront d'inverser la situation et d'accélérer l'amorce et la réalisation du dividende démographique à moyen et à long terme.

ABSTRACT

Burundi is one of the African countries where the demographic problem is more acute. Its population is growing very rapidly with ever increasing numbers. At 4,028,420 inhabitants in 1979, it is now estimated at 11,215,578 inhabitants with a growth rate of 2.3% per year. This has as consequences the increase in densities which has as a corollary the fragmentation of farms, the deterioration of living conditions in households and the amplification of the population / resource imbalance.

This problem started to interest the public authorities of Burundi since the beginning of the 1980s. As a result, measures and programs aimed at influencing fertility have been put in place since that time. These were family planning programs, measures on legal age for marriage, Information, Education and Communication actions, etc. In addition, various bodies have been set up to coordinate activities.

Despite these efforts, the results have not always lived up to expectations. Today, it seems that the expected results have not been achieved, as the evolution of demographic characteristics and indicators has remained almost identical. For nearly 40 years, the actions already carried out and the measures taken have not yet made it possible to change the age structure. The population is dominated by young dependents at more than 54% and the contraceptive revolution is slow to be achieved because the contraceptive prevalence rate is still less than 35%. In addition, the Gross Domestic Product per capita has remained low throughout this period and living conditions are deteriorating more and more. Thus, 64% of Burundian households were below the poverty line in 2012. Burundi ranks among the bottom five countries in the world in terms of human development.

The lack of a National Population Policy, of action coordination bodies, the non-involvement of certain political authorities and the absence of sound economic and social policies incorporating the demographic variable are the main challenges encountered. On this, the establishment of the National Population Policy, the improvement of the health of the population in particular of mothers and children, compulsory education, the granting of jobs to young people and the establishment of good economic and social policies implemented in a context of good governance, will make it possible to reverse the situation and accelerate the initiation and realization of the demographic dividend in the medium and long term.

TABLE DES MATIERES

DEDICACES i

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS iii

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES v

RESUME vi

ABSTRACT vii

TABLE DES MATIERES viii

0. INTRODUCTION GENERALE 1

0.1. Problématique et intérêt du sujet 1

0.2. Localisation de la zone d'étude 4

0.3. Hypothèse de travail 5

0.4. Méthodologie de recherche 5

0.4.1. La recherche bibliographique 5

0.4.2. Instruments de collecte des données 5

0.4.3. Méthode d'analyse des données 6

0.5. Délimitation du sujet 7

0.6. Problèmes rencontrés 7

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL 9

I.1. Les grands courants de pensée démographique 10

I.1.1. Thomas Robert Malthus et les malthusiens 10

I.1.2. Les néo-malthusiens 13

I.1.3. Ester Bosérup et les bosérupiens 15

I. 1.4. Théorie de la transition démographique 19

I.2. Quelques définitions 22

I.2.1. Les politiques de population 22

I.2.2. Le dividende démographique 23
I.2.3. La natalité et la fécondité 24
I.2.4. L'espérance de vie 24
I.2.5. La mortalité et la morbidité 25
I.2.6. La descendance finale (d'une génération) 25
I.2.7. La planification familiale 25
I.2.8. La contraception 26
I.2.9. L'indice Synthétique de Fécondité (ISF) 26
I.2.10. L'élan démographique 26
I.2.11. Le rapport de dépendance économique 27
I.2.12. Le taux net de reproduction (TNR) 27
I.2.13. La santé génésique 27
I.3. Liens entre population et économie 28
CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES DEMOGRAPHIQUES AU BURUNDI (1983-2020) 31
II.1. Contexte de naissance et historique de politique de population 31
II.2. Principales interventions en matière de politique de population 32
II.3. Déclarations de Politique Démographique Nationale 36
II.4. Programme et projet d'IEC en matière de planification familiale 39
II.5. Mise en place de structures de coordination 41
II.6. Autres actions en matière de la politique de la population 43
II.7. Cadres stratégiques intégrant la variable population 44
CHAPITRE III : EVOLUTION DES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS DE REALISATION DU DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE 49
III.1. Les caractéristiques générales de la population du Burundi 49
III.1.1. Des effectifs qui augmentent considérablement 49

III.1.2. Un pays aux densités démographiques exceptionnelles 50
III.1.3. Un accroissement naturel encore élevé 52
III.2. Evolution des indicateurs démographiques 54
III.2.1. La fécondité 54
III.2.2. La mortalité 56
III.2.3. Structure de la population 59
III.3. Conditions de réalisation du dividende démographique 63
III.3.1. Réalisation de la révolution contraceptive 65
III.3.2. Changement de la structure par âge et inversion du taux de dépendance 67
III.3.3. Politiques économiques et sociales appropriées et bonne gouvernance 68
III.3.4. Croissance économique élevée 70
III.3.5. Amélioration des conditions de vie 72
III.4. Les défis à relever 74
CONCLUSION GENERALE 76
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 78
ANNEXES 85

0. INTRODUCTION GENERALE

0.1. Problématique et intérêt du sujet

La plupart des spécialistes s'accordent à considérer que la croissance rapide de la population a généralement des conséquences préjudiciables au développement surtout dans les pays du Tiers- Monde. Elle empêche le pays de progresser dans la voie du développement comme le montre le rapport de la Banque Mondiale : « *aux rythmes rapides observés dans la plus grande partie du Tiers-Monde, l'accroissement de la population freine le développement. Les mesures qui visent à réduire la croissance démographique peuvent largement contribuer au progrès social*»[1].

Le niveau de croissance accélérée de la population mondiale a fait l'objet de préoccupations au niveau international à telle point que plusieurs conférences portant sur la question de la population ont été organisées tant au niveau mondial, continental, régional que national. C'est à partir de la décennie 1970 que les gouvernements se sont véritablement impliqués dans le débat et dans la prise de décisions sur la question de population.

Dès lors, l'Assemblée Générale des Nations-Unies a décidé la tenue d'une Conférence Internationale sur la Population et le Développement à Bucarest (Roumanie) en 1974. Cette Conférence a été assortie d'un rapport qui indiquait parmi ses principes que les variables de population et de développement sont interdépendantes et que les politiques de population ainsi que leurs objectifs sont partie intégrante des politiques de développement socio-économique.

L'objectif numéro trois du plan d'action assorti de cette conférence précise que : « *les phénomènes démographiques et le développement sont interdépendants : les variables démographiques influent sur les facteurs du développement et vice-versa* »[2]. Ce plan poursuit en soulignant que « *les politiques démographiques sont des éléments constitutifs des politiques de développement* ».[3]

[1] BANQUE MONDIALE*, Rapport sur la Population et le Développement*, 1990, p9.
[2] FNUAP, *Rapport de la conférence mondiale des Nations Unies sur la population*, Bucarest, 19-30, aout 1974, p7.
[3] *Ibidem*.

S'exprimant sur ce sujet Robert S.MC Namara écrit ceci : « *La croissance démographique rapide constitue l'un des plus grands obstacles au développement économique et au progrès social des populations* »[4]. Nous comprenons alors qu'il y a une interrelation du problème démographique et des problèmes économiques ainsi qu'une inséparabilité entre toute politique démographique et politique de développement. C'est dans cet ordre d'idée que la conférence de Bucarest légitimait la notion de politique démographique.

Depuis lors, les Nations Unies ont demandé aux pays membres ayant une forte croissance démographique de mettre en place des politiques visant à réduire le rythme de la croissance de la population. Mais la mise en œuvre des politiques et stratégies recommandées n'a pas été homogène. Certains pays comme les pays de l'Asie du Sud et de l'Est (la Corée du Sud, Hong-kong et Singapour, etc.) ont fait la question de la croissance démographique une des politiques publiques prioritaires et en quelques décennies, ils ont achevé leur transition démographique et ont commencé d'accélérer leur croissance économique. Par contre, d'autres surtout les pays africains (surtout au sud du Sahara) où la fécondité est restée élevée, les bonnes performances enregistrées sont de plus en plus absorbées par la forte croissance de sa population[5].

L'année1984, a constitué une étape clé dans l'histoire des politiques de population en Afrique avec la tenue à Arusha en Tanzanie de la seconde conférence africaine de la population et le programme d'action de Kilimandjaro en matière de population et de développement[6]. Au cours de cette conférence, il a été alors constaté qu'aucun pays au monde n'a connu une croissance économique notable sans une politique de population efficace. Sur ce, parmi ses 93 recommandations, les trois premières couvraient les domaines de politiques en matière de population et le développement, la fécondité et la planification de la famille, la morbidité et la mortalité, domaines qui ont un impact direct sur la réduction de la fécondité.

[4]R. S. MCNAMARA, *Une politique démographique mondiale pour promouvoir, le développement humain au XXIème siècle, en particulier en Afrique subsaharienne*, Washington, CMP, Mai 1992, p1.

[5]*La majorité des pays africains dont le Burundi n'ont pas au début considéré la mise en place de politique de population comme une priorité. Certains de pays soutenaient hypothèse que la meilleure pilule c'est le développement, il faut s'attacher à promouvoir le développement car après avoir été développé la population allait limiter sa descendance.*

[6]*Signalons que la première conférence africaine sur la population et le développement a eu lieu à Accra au Ghana en 1971. Au cours de cette conférence, les pays africains n'ont pas été unanimes sur la question de politique de population. C'est au cours de la conférence d'Arusha qu'ils ont débouché sur des recommandations concertées.*

Le Burundi avec sa petite superficie en comparaison de la plupart des pays africains voire du monde entier, fait partie des pays où le problème de la croissance démographique se pose avec plus d'acuité et devient un défi majeur. Conscient du problème démographique, le Burundi s'est allié aux autres nations du monde en vue de pouvoir résoudre les problèmes liés à une forte croissance de sa population.

Dès le début des années 1980, il a mis la question de population au centre des programmes et projets de développement et a décidé de prendre des mesures pouvant influer sur la croissance de la population. Des politiques et programmes ont été élaborés en vue de réduire la mortalité et la fécondité qui étaient à l'époque les principaux défis du développement.

En 1983, un premier programme de planification familiale a été mis en place sous l'appui financier du FNUAP, mais était limité à quelques centres pilotes à ses débuts. En 1992, une première Politique Nationale de Population a été initiée, mais elle n'a pas pu être appliquée à cause de la crise sociopolitique qui a éclaté en 1993. Il a fallu attendre la déclaration gouvernementale en matière de politique de population de 2011, qui, elle aussi, éprouve des problèmes d'application suite au manque des mesures d'accompagnement. Jusqu'aujourd'hui, les auteurs qui s'intéressent aux questions en rapport avec la population et le développement au Burundi sont unanimes pour dire que le rythme actuel de la croissance de la population ne favorise pas le développement.

Les cadres stratégiques nationaux identifient la maîtrise de la croissance de la population comme un enjeu majeur du développement d'où la nécessité de sa diminution comme le suggère la déclaration gouvernementale en matière de politique démographique. « *Il est nécessaire et urgent de mettre en œuvre des mesures permettant de maîtriser cette croissance démographique en vue de la rendre compatible avec le développement économique et social du pays »*[7]. Cette déclaration poursuit dans ce sens que : « *Le ralentissement de la croissance démographique élevée du pays favorisera l'amélioration des conditions de vie des ménages»*[8].

Il est dès lors intéressant de s'interroger sur l'efficacité et l'incidence des mesures déjà prises pour la réalisation du dividende démographique. Les mesures déjà prises ont-elles permis la réalisation du bonus démographique ? Quels défis rencontrés et comment peut-on désamorcer la fécondité pour accélérer la croissance économique ?

[7]REPUBLIQUE DU BURUNDI (MFPDE), *Déclaration de politique Démographique Nationale,* Janvier, 2012, p4.
[8]*Ibidem*.

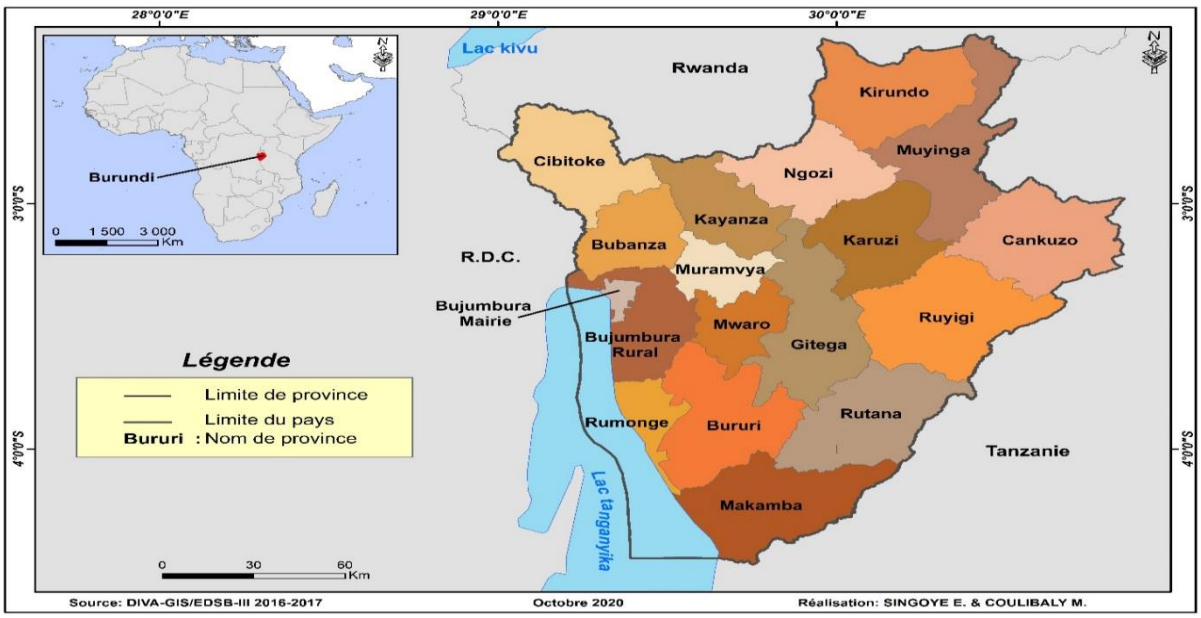
Telles sont les questions que nous avons traité tout au long de notre travail. C'est alors cette problématique du rapport entre les politiques démographiques et la réalisation du dividende démographique qui nous a préoccupé au cours de ce travail. C'est pour cela que nous avons choisi d'étudier : **« Les politiques démographiques au Burundi (1983-2020) : impossible adéquation avec le dividende démographique ? »**

Toujours, nous l'avons abordé en suivant la vision malthusienne et néomalthusienne de la population selon laquelle l'augmentation rapide de la population entrave le développement. Nous comprenons alors qu'une politique démographique adéquate est la voie privilégiée pour le développement, d'où l'intérêt de l'étude de notre sujet.

0.2. Localisation de la zone d'étude

Le Burundi est un pays de l'Afrique orientale. Il est situé entre 2^{o} 20′ et 4^{o} 27′ de latitude sud et entre 28^{o}50′ et 30^{o} 53′ de longitude est. Il est à cheval entre l'Afrique orientale et l'Afrique centrale. Suite à cette position, le Burundi appartient à la fois dans les organisations de l'Afrique orientale et centrale. A titre d'exemple, il appartient en même temps à l'EAC (Communauté des Pays de l'Afrique de l'Est) et à la CEEAC (Communauté Economique des Etats d'Afrique Centrale.

Carte 1 : Localisation de la zone d'étude



Source : SINGOYE E., *Déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes selon le milieu de résidence au Burundi*, mémoire, Université de Yaoundé II, IFORD, novembre2020, p 9.

0.3. Hypothèse de travail

Par définition, une hypothèse est une réponse provisoire qu'on se donne devant une question centrale de recherche qu'on se pose, en attendant qu'elle soit confirmée ou infirmée. Pour le cas qui nous concerne, nous la formulons comme suit : «Les politiques démographiques mis en place au Burundi de 1983 à 2020, n'ont pas permis l'amorce et la réalisation du dividende démographique ».

0.4. Méthodologie de recherche

Sur ce point, il est question de revenir sur la méthodologie dont nous nous sommes servi afin de bien mener notre recherche. Il s'agit notamment de la recherche bibliographique, des entretiens structurés, suivi de l'interprétation qualitative des résultats de l'enquête.

0.4.1. La recherche bibliographique

Pour mieux appréhender la question des politiques de population et du dividende démographique dans sa globalité, nous avons mobilisé la documentation écrite existante sur le sujet. Cela nous a permis de construire la problématique et de formuler l'hypothèse de recherche. Elle nous a permis aussi d'obtenir des informations variées se rapportant à notre sujet et d'approfondir la recherche. L'essentiel de cette littérature est fait d'ouvrages généraux, d'articles, thèses, des rapports et autres documents d'auteurs spécialistes du domaine de population et développement. Nous les avons trouvés au centre de documentation de la Chaire Unesco, à l'ISTEEBU, au Centre d'Information des Nations Unies pour le Burundi, à la Bibliothèque de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion et à la Bibliothèque Centrale de l'Université du Burundi, au Ministère de l'Intérieur du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique, au Ministère des Finances, du Budget et de la Planification Economique et au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. En plus, nous avons aussi eu recours à la recherche en ligne par l'internet pour enrichir la partie théorique de notre travail.

0.4.2. Instruments de collecte des données

Pour mieux arriver à montrer l'importance des politiques démographiques, nous avons recouru aux entretiens guidés. Dans notre démarche, nous avons interrogé à la fois les responsables des différents départements des trois ministères chargés des questions de la population et d'autres personnes ressources.

Des guides d'entretien ont été confectionnés en fonction de la spécificité de chaque personne ressource. En plus, nous avons recouru aux archives conserves dans différents ministres et départements. Il s'agissait surtout des archives de l'ISTEEBU, du Ministère des Finances, du Budget et du Développement Economique, de la représentation du FNUAP au Burundi, etc.

0.4.3. Méthode d'analyse des données

La méthode qualitative nous a permis d'appréhender le rôle des politiques de population pour l'amorce, l'achèvement de la transition démographique et la réalisation du dividende démographique. Cela s'est fait à travers l'analyse de l'évolution des caractéristiques de la population du Burundi pendant la période considérée (1983-2020). Il est également à noter que pour comprendre les mesures adéquates, nous avons préparé un guide d'entretien que nous avons administré aux différentes personnes ressources œuvrant dans le domaine des politiques de population et du développement. Nous pouvons citer entre autres, le directeur de l'ISTEEBU, le Chef du Département de la Population au Ministère de l'Intérieur, du Développement communautaire et de la Sécurité Publique, le Responsable du Programme National de Santé et de la Reproduction au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA ainsi que le Directeur de la Planification Nationale au Ministère des Finances, du Budget et de la Planification Economique.

En plus, nous avons aussi interrogé les différents intervenants dans le domaine de population et développement comme les professeurs d'université, les représentants des ONG et des associations publiques et privées œuvrant dans le domaine. Cela nous a permis de comparer leurs versions afin de connaître ce que pensent les uns et les autres sur l'incidence des mesures déjà prises. Notre souci est de voir comment chacun perçoit la question de la population et du développement au Burundi, le rôle des politiques démographiques dans le développement socio-économique et les mesures à prendre pour accélérer la réalisation du dividende démographique.

0.5. Délimitation du sujet

Le terme politique démographique est vaste. Il s'emploie pour désigner un ensemble de mesures mises en œuvre par un gouvernement pour modifier ou influencer les caractéristiques de sa population. Nous n'avons pas visé à dresser un inventaire exhaustif de toutes les mesures envisageables, pour en évaluer, une à une, les effets possibles sur la réalisation du dividende démographique et du développement.

Mais, nous avons essayé plutôt d'apprécier la marge d'action possible sur l'évolution des mesures, leur incidence et d'examiner, dans le contexte présent, l'orientation générale des mesures susceptibles de désamorcer la fécondité au Burundi. L'idéal était de couvrir toutes les politiques influençant la fécondité à court, à moyen et à long terme, mais les moyens matériels et financiers ne nous l'ont pas permis. C'est pour cette raison qu'au cours de notre travail, nous nous sommes limité aux mesures prises et des programmes mis en place, mais qui intègrent le volet population dans ses objectifs.

Nous les avons choisies, car ils influent directement ou indirectement à court et à moyen terme la fécondité. Elles constituent aussi une voie privilégiée pour les pays qui ont réussi en matière de politiques démographiques et qui ont déjà réalisé l'achèvement de la transition démographique et la réalisation du dividende démographique.

L'année 1983 a été choisie parce que c'est à cette date qu'un premier programme visant la limitation des naissances a vu le jour. L'année 2020 correspond à l'année du renouvellement de la dernière déclaration gouvernementale sur la politique de la population au Burundi. Nous estimons cette période suffisante pour tirer une conclusion sur le sujet de notre travail.

0.6. Problèmes rencontrés

La collecte des informations a été rendue difficile par plusieurs facteurs. La première difficulté est liée aux différentes modifications de l'organisation des ministères et de leurs départements. Cela nous a empêché de savoir dans quels Ministères et départements les ouvrages et les données dont nous avions besoin sont conservés. Pour résoudre ce problème, nous avons interrogé certains de nos interlocuteurs qui sont supposés détenir l'information.

La deuxième difficulté concerne la non-disponibilité des personnes ressources. La troisième difficulté est liée aux documents mal classés dans certains Ministères, ce qui nous a empêché d'accéder facilement aux ouvrages dont nous avions besoin.

Enfin, la quatrième difficulté est liée aux divergences des données des différentes institutions. A titre d'exemple, les données sur l'utilisation de la contraception au Burundi ne sont pas les mêmes pour le PNSR et pour l'ISTEEBU. Le PNSR donne un taux de prévalence contraceptive de 35% en 2017 tandis que l'ISTEEBU donne 29%. Comme solution, nous avons choisi la donnée de l'ISTEEBU, car elle semble plus objective que celle du PNSR. De tels cas ont été plus nombreux au cours de notre recherche, mais nous avons choisi d'utiliser les données de l'institution qui est la plus officielle dans la collecte des données dont nous avions besoin.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL

Pour présenter le sujet de notre attention, nous avons fait appel à certaines théories en rapport avec la population et à la définition de certaines notions et concepts utilisés. Les économistes et les hommes politiques ont été les premiers à s'intéresser à la question de la population avant même la naissance de la démographie. Les plus anciennes doctrines connues présentaient la croissance de la population, soit comme un avantage social ou économique, soit comme un inconvénient.

A titre d'exemple, pour le confucianisme chinois, un peuple nombreux assurait le bien être pour tous, la richesse du pays et la puissance de l'empereur moyennant une équitable répartition des terres et des ressources. Pour Platon, un nombre croissant d'individus provoque l'appauvrissement d'une partie du peuple et que, de là, ne peuvent résulter des troubles sociaux. Quant aux mercantilistes, la richesse d'une nation dépend de la quantité d'or d'argent qu'elle possède et le moyen de l'acquérir, c'était l'accroissement de la population. Les physiocrates voyaient que la terre était créatrice de richesse car elle rend plus qu'on lui donne. Pour eux, l'accroissement de la population n'est souhaitable que dans la mesure où la terre est jugée sous-exploitée.

Malgré ces différentes doctrines, ce n'est qu'avec Thomas Robert Malthus que le sens de relation entre la population, l'agriculture et l'économie a commencé à être étudié. Aujourd'hui, les recherches sur les relations entre les croissances démographiques et économiques font écho à la progression sans précédent de la population des pays du Sud et à l'inquiétude qui en a résulté. Pour pouvoir analyser cette relation, nous avons passé en revue certains courants de pensée en rapport avec la démographie et le développement comme par exemple le courant malthusien, néomalthusien, d'Ester Bosérup et de transition démographique avant de déboucher sur le débat contemporain sur le sens des relations du lien population-économie. En plus, nous avons défini certaines notions usitées qui nous semblent pertinentes pour le lecteur du présent travail en vue d'une meilleure compréhension de notre thème.

I.1. Les grands courants de pensée démographique

Différents courants de pensée sur la population ont existé depuis l'antiquité à tel point que nous n'allons pas les évoqués tous dans le cadre de ce travail. Nous sommes parti de la pensée de Thomas Robert Malthus afin de voir l'évolution des grands débats sur la population et les ressources depuis son époque jusqu'à nos jours. Ces courants de pensée sont alors regroupés en malthusiens, en néomalthusiens et en anti-malthusiens. En plus, la théorie de la transition démographique a été présentée avant de déboucher sur le débat contemporain du rapport population /économie /développement.

I.1.1.Thomas Robert Malthus et les malthusiens

Selon Eric Vilquin, «*on ne peut plus traiter de la population sans citer Malthus et se situer par rapport à lui*»[9]. Pour Malthus, le pouvoir de croissance de la population est infiniment supérieur au pouvoir de la terre à produire la nourriture de l'homme.

Il a montré que quand la population n'est arrêtée par aucun obstacle, s'accroît en progression géométrique (loi de la population), tandis que les moyens de subsistance s'accroissent seulement de manière arithmétique (loi des subsistances).

A long terme, cette croissance peut être empêchée par l'existence des mécanismes régulateurs, les freins répressifs que constituent les guerres, famines et autres épidémies (les trois parques mortels) qui surviennent inévitablement en cas de population trop nombreuse. Mais, il a mentionné aussi les freins préventifs, évidemment préférables aux premiers, qui consistent pour les hommes à ne fonder une famille que lorsqu'ils sont en mesure de l'entretenir dignement. Soulignons d'ores et déjà que Malthus était contre l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (il était pasteur). Il proposait le célibat accompagné de la chasteté.

Les malthusiens sont tous les auteurs surtout du XIXème siècle qui ont lu l'œuvre de Malthus et, la traitant comme un acquis scientifique, et qui y ont puisé des arguments ou tout au moins de l'inspiration, pour fonder et approfondir leurs positions quant au rôle de la population dans le mécanisme socio-économique.

[9] E.VILQUIN, «Histoire de la pensée démographique jusqu'en 1940», sous la direction de Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch, in *Démographie : analyse et synthèse VII, Histoire des idées et politiques de population,* Editions de l'INED, Paris, 2006, p11-53, p30.

Dans son œuvre intitulé «*Des principes de l'économie politique et de l'impôt*, 1817», David Ricardo a développé la loi des rendements décroissants selon laquelle il soutenait le principe de population de Malthus : le salaire joue un rôle régulateur démographique car, se stabilisant naturellement au niveau du minimum vital. Il a montré que si la population augmente, le salaire diminue, et le salaire ne peut s'élever que si la population décroit.

John Stuart Mill quant à lui pensait que la population ouvrière devait se limiter, c'est pour elle le seul moyen d'accéder au plein emploi avec des salaires décents. Selon lui, à partir d'une certaine densité démographique, tout accroissement de la population fait jouer la loi des rendements décroissants et le niveau de vie baisse. Jean Batiste Say l'affirmait aussi en montrant qu'il y a concurrence entre l'accumulation du capital et croissance démographique.

Presque tous les auteurs de cette époque s'employaient à renforcer le caractère de doctrine de classe malthusienne. L'autorité de Malthus servait de preuve pour affirmer que la cause de la misère ouvrière n'est pas dans les institutions libérales, mais dans l'ignorance et l'imprévoyance des ouvriers et que, si les ouvriers limitaient leur fécondité, la misère aurait disparue.

Philippes Fargues affirme que : «*s'accroître à taux rapide, c'est en effet se contraindre à consentir des coûts élevés de court et de moyen terme, en santé, en éducation, et en logement*»[10]. Les exemples qui montrent que la pression démographique s'est traduite par la pression sur la propriété et une surexploitation entrainant une régression de l'agriculture sont multiples.« *Ainsi, l'évolution de l'état des ressources naturelles au yatenga (burkina Fasso) sous l'effet de l'augmentation de la pression foncière, décrite par Marchal(1983), au celle du pays Serer au Sénégal que rapporte Lericollais (1970), confirme de façon assez manifeste, une dynamique de type malthusien* »[11]. Au Burundi aussi, les cas de surexploitation de la propriété foncière sont multiples et la question de la population constitue un défi pour le développement.

[10] P. FARGUES, «La transition démographique africaine, bilan depuis 1950 et perspectives», in *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*, Paris, Le Harmattan, 1988, p73-103.
[11] P. JOUVE, « Transition agraire : la croissance démographique, une opportunité ou une contrainte ? », *Afrique contemporaine* 1/2006 (n0 217), p43-45.

La Déclaration gouvernementale en matière de politique nationale de population précise que « *le Burundi connaît une croissance démographique qui exerce une pression sur les maigres ressources naturelles et financières, ce qui empêche toute augmentation de l'investissement*»[12]. La photo suivante confirme cette situation.

Photo 1: Une population en meeting pour les élections de 2020



Source :file:///D:/Downloads/Elections%20au%20Burundi%20_%20les%20bureaux%20de%20vote%20ont%20ouvert%20leurs%20portes.html (Consulté le o8/12/ 2020)

Compte tenu de la photo précédente, le Burundi a une population nombreuse dominée par les jeunes. En soi, cela ne constitue pas un énorme défi entant que tel si le pays met en place des investissements conséquents en matière de santé, d'éducation et d'emploi en vue de promouvoir l'autonomisation de cette jeunesse en nombre important et qui pourrait être un atout majeur en tant que force de travail potentielle. Mais si des investissements appropriés ne sont pas déployés à cet effet, le risque est grand que cette jeunesse devienne plutôt une grande force, source de menaces, car laissée à elle-même, sans formation appropriée et sans emploi. En d'autres termes, celle-ci peut constituer une bombe à retardement si des mesures efficaces ne sont pas prises pour la rendre plus productive afin de devenir un facteur du développement.

[12] *REPUBLIQUE DU BURUNDI, op.cit., p*5.

L'analyse de la situation socio-démo-économique actuelle du Burundi montre que le pays est déjà dans une situation malthusienne où l'on estime que l'offre des biens (alimentaires, économiques) actuelle et prévisible, potentielle ou effective est, soit insuffisante par rapport à la charge démographique (le rapport population /ressources) et déséquilibrée. Cela provoque la malnutrition, la pauvreté, les pénuries de matières premières, les dégradations de l'environnement, un déficit en infrastructures, soit en voie d'être insuffisante étant donné la croissance démographique.

L'idée d'une forte croissance de la population, facteur de développement avancé par E. Bosérup et autres courants de pensées anti-malthusiens se trouve toujours éloignée. Nous constatons plutôt que cette forte croissance de la population est un handicap majeur au processus de développement du pays comme le suggèrent les conceptions malthusiennes et néomalthusiennes. Elle amplifie l'écart entre l'expansion démographique et le développement sociodémographique. Cela montre que les thèses de Malthus restent toujours d'actualité. Ainsi, ce courant de pensée a constitué notre source d'inspiration, mais une petite nuance s'observe au point de vue des méthodes à utiliser où nous nous sommes aligné au côté des néomalthusiens.

I.1.2.Les néo-malthusiens

Après plus d'un siècle d'éclipse, la doctrine malthusienne revient à la surface depuis les années 1950, principalement à propos des pays en développement. Mais, c'est depuis les années 1960 que les thèses de Malthus connaissent une nouvelle vigueur sous la forme du néo-malthusianisme.

Le néo-malthusianisme regroupe les doctrines qui considèrent comme préjudiciable à la croissance économique la croissance de la population. Il est principalement le fait de gens qui ont été convaincus par Malthus que les pauvres doivent limiter leur descendance pour améliorer leur sort.

A ce propos, Paul Bairoch écrivait que : « *l'inflation démographique est une composante extrêmement contraignante pour le problème du développement du Tiers-Monde* »[13]. Il montrait aussi que cette contrainte s'exerce principalement dans le domaine agricole, où elle conduit à un blocage et même à une régression de la productivité.

[13] P.BAIROCH, *Diagnostic de l'évolution économique du Tiers-Monde 1900-1968*, Paris, Gauthier-Villars, 1970, p24.

Il poursuivait son raisonnement en écrivant que : « *il faut à tout prix essayé de limiter l'ampleur de la progression démographique* »[14]. Il proposait alors l'élaboration d'une politique antinataliste lors qu'on connait une croissance démographique qui s'élève à plus de 2% annuellement.

Les tenants du courant néo-malthusien, montrent que plus la population croît rapidement, plus le taux de dépendance par famille s'accroit, et moins les gens peuvent épargner, car la totalité de revenus sera dépensée en produits de consommation.

En plus, l'Etat disposera moins de revenu par tête, mais devra dépenser beaucoup plus en investissements sociaux qui ne sont pas directement productifs : écoles, hôpitaux, logements, etc. Richard A. Easterlin écrit ceci : « *une forte croissance démographique paraît imposer l'affectation de ressources en capital vers des investissements improductifs comme le logement tandis que des fonds publics qui auraient pu servir à la formation du capital seraient détournés vers des dépenses courantes consacrées à des postes comme l'enseignement et la santé»*[15].

Mais, une certaine démarcation par rapport au malthusianisme s'observe au point de vue des méthodes à utiliser. Les néo-malthusiens trouvent que les solutions préventives (mariage tardif, célibat vertueux, abstinence, etc.) ne sont pas suffisantes pour contrer la croissance exponentielle de la population. Survient alors l'ère de la limitation des naissances par le développement des méthodes contraceptives jugées plus efficaces et fiables.

De ce qui précède, nous considérons que dans les pays en voie de développement comme le nôtre, la croissance démographique rapide crée des pressions sur les ressources naturelles limitées, réduit la formation du capital privé et public. Sur ce, les différents plans d'action révèlent la croissance de la population du Burundi comme un frein au développement du pays. Le PND 2018-2027, stipule que « *la dynamique démographique actuelle du Burundi ne présente pas des opportunités à court et à moyen termes à l'économie pour tirer profit du dividende démographique*»[16]. D'où ce courant de pensée nous a aussi servi de référence, car il vient pour compléter le modèle de Malthus surtout en ce qui concerne les méthodes à utiliser en vue de limiter les naissances.

[14] *Ibidem.*

[15] A. EASTERLIN, R., *La croissance triomphante : une perspective historique sur le XXIème siècle*, Manilles-Philippines, presses du Regional Printing Center, 2000, p.94

[16] REPUBLIQUE DU BURUNDI, *Plan National de Développement du Burundi 2018-2027*, Bujumbura, Juin 2018, p39.

I.1.3. Ester Bosérup et les bosérupiens

Depuis Malthus, de nombreux chercheurs ont proposé d'autres approches des relations entre la population et le niveau de vie contraires à celle de Malthus (approches anti-malthusiennes). Parmi ceux-ci, Ester Bosérup est jusqu'ici considérée comme la figure emblématique de ces courants de pensée.

Elle met en lumière les effets positifs de la croissance démographique sur l'économie. Pour cet auteur, la richesse dépend de la densité de la population, alors que pour Malthus, c'était la croissance de la population qui dépendait du niveau de revenu.

Ester Bosérup a écrit alors que : « *La croissance de la population est une variable indépendante, laquelle à son tour est un des facteurs importants commandant le développement de l'agriculture* »[17]. Cet auteur poursuit son raisonnement en disant que « *La production d'une superficie donnée répond beaucoup plus largement que ne le disent les néo-malthusiens à un apport additionnel de travail humain [….], le développement démographique est le facteur déterminant essentiel des changements technologiques survenus en agriculture* »[18]. Concernant ce modèle, on peut également lire chez Jean-Claude Chesnais qui d'après lui, « *la croissance démographique est un stimulant précieux à l'accroissement du niveau de vie tant en procurant une main-d'œuvre pour exploiter les ressources naturelles qu'en élargissant les marchés nécessaires pour absorber et rentabiliser une production en masse (le cas des Etats-Unis au siècle dernier est, à cet égard, exemplaire)* »[19]. C'est-à-dire que pour cet auteur, l'augmentation du nombre total d'habitants a pour corollaire un gonflement des besoins et un accroissement de la consommation.

Quant à l'investissement lui-même, il peut s'accroitre avec la population; le gonflement des effectifs crée une demande d'infrastructures et d'équipements locaux nouveaux qu'il peut même parfois rendre solvable par franchissement d'un seuil de densité de peuplement minimal.

[17]E. BOSERUP, *Evolution agraire et pression démographique*, Paris, Flammarion, 1970. Cité par A. NDAYISENGA, in *La reproduction d'un système paysan à travers les revenus extérieurs à l'exploitation. Le cas de la région du Bututsi au Burundi*, Toulouse, thèse de Doctorat, juin 2010, p56.
[18]*Ibidem*, p.57.
[19] J.-C. CHESNAIS, *La revanche du Tiers-Monde*, Paris, Robert Laffront, 1987, p27.

Pour Jean Simon, « *il n'y a pas à craindre de pénuries de ressources, car plus une population est nombreuse plus sa capacité d'invention et d'innovation technologique (produits de remplacement) est grande* »[20]. Pour lui, la croissance démographique accroît, certes, la pression sur les ressources, mais cette pression incite la société à modifier ses systèmes de production. Ce modèle prévoit que la production agricole augmente en réponse à la croissance démographique.

Comme le montre Verhaegen E. (1994), Bosérup et ses disciples font l'hypothèse que « *les producteurs possèdent un réservoir d'amélioration technique dans lequel ils peuvent puiser pour faire face à l'augmentation de la pression démographique. Le progrès technique est donc endogène et consécutif à la nécessite de produire plus* »[21].

Différents exemples montrent la réussite du modèle bosérupein. Selon l'étude faite par Mary Tiffen et Michael Mortimore dans le district de Machakos au Kenya, ils ont montré l'exemple d'un peuple qui a su faire face à une augmentation très rapide entraînant une dégradation des terres et une diminution de la production agricole par tête. Ils écrivaient que : « *dans ce district de 13600km^2, la densité atteignait 27 hab/km^2 dès 1948. Durant la décennie précédente (1930-1940), l'érosion des sols menaçait déjà gravement les terres agricoles, et la région n'arrive plus à assurer son autosuffisance vivrière. Pourtant de 1948 à 1990, la population a quadruplé et l'amélioration de la situation écologique est spectaculaire. En 60 ans, entre 1930 et 1990, la production par tête a été multipliée par trois et les rendements à l'hectare par dix* »[22]. Pierre Jouve (2006), donne un autre exemple, celui du pays Bamileké au sud-ouest du Cameroun où certains quartiers ayant plus de1000 habitants par km2 arrivent à produire des surplus pour alimenter les villes de Douala ou Yaoundé »[23].

Hubert Cochet a essayé de calquer le modèle Bosérupien à la situation du Burundi. Ainsi, Cochet confirmait que la population du Burundi s'est adaptée de façon satisfaisante à la crise foncière due à l'accroissement de la population depuis des décennies.

[20] S. JEAN, (cité par Verhaegen), The ultumate Ressource,Princenton university Presse, 1981, 415p.
[21] *Ibidem*, p415.
[22] M. TIFFEN et M. MORTIMORE, *Crise et population en Afrique. Crise économiques, politiques d'ajustement et dynamique démographiques*, In J.Coussy et J. Vallin, Etudes du CEPED, n013, 1996.Cité par Aloys Ndayisenga, in *La reproduction d'un système paysan à travers les revenus extérieurs à l'exploitation. Le cas de la région du Bututsi au Burundi*, Toulouse, thèse de Doctorat, juin 2010, p58.
[23] *Ibidem*.

Il l'exprimait ainsi : « *contrairement à une idée fort répandue, l'agriculture burundaise a connu depuis plusieurs décennies d'importantes transformations mises en œuvre grâce au savoir-faire des agriculteurs et à leur capacité d'innovation*»[24].

Nous pouvons parler de l'exagération de la part de cet auteur car, aujourd'hui, dans beaucoup de régions du pays, l'augmentation de la population est à l'origine de la réduction de la productivité. Pour cela, la loi des rendements décroissants de Ricardo reste valable et toujours d'actualité. L'espace cultivable a en effet manqué, suite à une population nombreuse sur de minuscules lopins de terres.

S'exprimant sur ce sujet, Aloys Ndayisenga écrit que « *quelles que soient les techniques utilisées, quelles que soient les méthodes modernes mises en œuvre, et quel que soit le degré de technicité, une exploitation de moins de 10 ares ne peut, seule, faire vivre un ménage de plus de cinq personnes et assurer sa reproduction*»[25]. Le secteur agricole n'est plus aujourd'hui en mesure de nourrir à lui seul les ménages sans une autre activité complémentaire. Cette situation reste problématique pour le développement du pays. L'image 1 montre l'exemple d'une localité du milieu rural burundais densément peuplée.

[24] H. COCHET, Crises et révolutions agricoles au Burundi, Paris Karthala, 2001, p20. Cité par Aloys Ndayisenga, «La question démographique et politique de population au Burundi : à quand le dividende démographique ?», Melchior Mukuri, Jean Marie Nduwayo et Nicodème Bugwabari (dir.), in *Un demi-siècle d'histoire du Burundi : A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Paris Karthala, p283-300, p292.

[25] A. NDAYISENGA, «La question démographique et politique de population au Burundi : â quand le dividende démographique ?», Melchior Mukuri, Jean Marie Nduwayo et Nicodème Bugwabari (dir.), in *Un demi-siècle d'histoire du Burundi : A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Paris Karthala, p283-300, p293.

Image 1 : La densité de la localité de Kibenga en commune Gatara, province Kayanza



Source : Images satellitaire tirée sur Google Earth (le 30/11/ 2020)

Comme le témoigne la photo 1, certains milieux ruraux burundais sont densément peuplés. La véracité de l'hypothèse bosérupienne se trouve alors mis en cause et nous affirmons que ses hypothèses ne sont plus d'actualité au Burundi. Aujourd'hui, plusieurs régions de notre pays ont atteint les limites de l'ajustement bosérupien.

I. 1.4. Théorie de la transition démographique

La pensée démographique de la deuxième moitié du XXème siècle est dominée par la théorie de la transition démographique. Elle est née de la constatation que tous les pays industriels ont connu dans les deux derniers siècles approximativement, une évolution démo-économique parallèle entre un stade de départ, la société agraire, et un stade d'arrivée, la société industrielle. Comme cette évolution a paru indépendante des particularités physiques, économiques et politiques des populations qui l'ont subites, la tentation a été forte de l'ériger en modèle théorique à portée universelle.

Ce processus a été introduit par Adolphe Landry en 1934 pour décrire l'évolution des populations européennes à partir du début du XIXème siècle en utilisant l'expression « révolution démographique ». Le souci d'extension du schéma européen pour l'appliquer à l'évolution démographique du Tiers-Monde permet à *Frank Notestein* et *Kingsley Davis* d'utiliser pour la première fois l'expression « transition démographique ». Ce souci de généralisation a conduit certains à parler de théorie de la transition démographique. C'est le passage d'un régime démographique traditionnel caractérisé par une forte natalité et une forte mortalité à un régime démographique moderne où la démographie est maîtrisée.

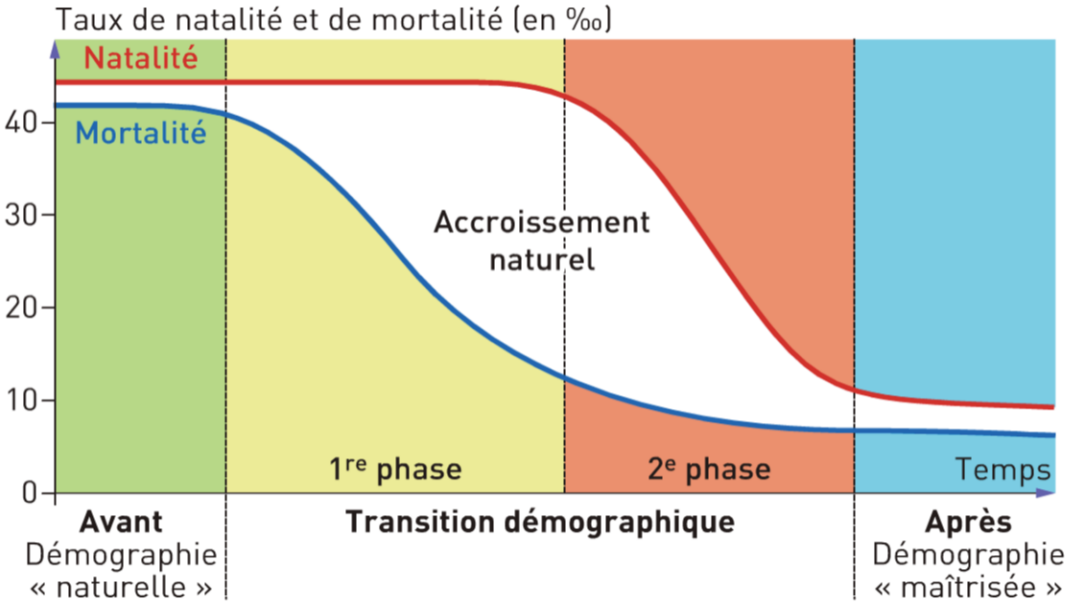
Pour Francis Gendreau, elle désigne le «*passage d'une croissance démographique faible, résultant d'une forte natalité et d'une forte mortalité, à une situation où la croissance démographique est à nouveau faible, mais cette fois, du fait de l'association d'une faible natalité et d'une faible mortalité»*[26]. Olivier David la définit comme le « *passage d'un régime démographique traditionnel, où les taux de natalité et de mortalité sont élevés, à un régime moderne, où les taux vitaux sont faibles, garantissant dans un cas comme dans l'autre une certaine stabilité dans l'accroissement démographique*»[27].

Pour René Manirakiza, elle « *désigne le passage d'un régime démographique caractérisé par une forte fécondité et une forte mortalité à un régime d'une faible fécondité et d'une faible mortalité*»[28].

[26] F. GENDREAU, *La population de l'Afrique : Manuel de démographie*, Paris, Karthala- CEPED, 1993, p336.
[27] O. David, *La population mondiale : Répartition, dynamique et mobilité*, Paris, Armand Colin, 2004, p178.
[28] R. MANIRAKIZA, *Population et développement du Burundi*, Paris, L'Harmattan, 2008, p170.

Dans la mesure où la baisse de la mortalité précède celle de la fécondité, pendant la transition, le taux d'accroissement naturel commence par augmenter, passe ensuite par un maximum. La diminution progressive de la mortalité et le maintien d'une fécondité élevée engendre une croissance démographique exceptionnelle, puisse met par après à décroître. La transition démographique commence lorsque la mortalité commence à baisser et se termine au moment où la mortalité et la natalité s'équilibrent encore de nouveau.

Schéma 1 : Schéma de la transition démographique



Source:https://www.google.com/search?q=les+phases+de+la+transition+demographique (consulté le 12/12/2020)

Aloys Kamuragiye et Déogratias Buzingo écrivent que la transition démographique comporte deux phases[29]. Dans la première phase, la mortalité commence à baisser, tandis que la natalité reste forte. Dans la seconde, la natalité à son tour, se met à décliner. La résultante de ces deux phénomènes conjugués est une augmentation rapide de la population.

Adolph Landry l'a scindée en trois phases, ou régimes démographiques. Dans le *régime primitif*, la pression des subsistances sur la population n'a d'effet que sur la mortalité, mais n'influence pas la fécondité.

[29] D. BUZINGO, et A. KAMURAGIYE, *Maitriser la croissance de la population pour profiter du dividende démographique en Afrique subsaharienne : Le cas du Burundi*, Gatineau- Canada, Mai, 2019, p129.

L'homme laisse à la nature le soin de régler la population en éliminant les surnuméraires. Dans ce cas, la fécondité et la mortalité sont toutes deux très élevées. L'effectif de la population est alors altéré par des crises de surmortalité (épidémies, guerres, famines, etc.).

Dans le *régime intermédiaire,* le progrès scientifique rend peu à peu efficace la lutte contre la mort et le progrès économique donne à la population un niveau de vie qu'elle souhaite maintenir ou élevé. Ce calcul l'a conduit à une certaine régulation de la fécondité (par le retard du mariage d'abord puis par l'utilisation des méthodes contraceptives ensuite). Au troisième stade, dit *moderne,* la natalité baisse fortement et pas uniquement en fonction des considérations économiques des individus.

Signalons que divers auteurs ont, par la suite donné des classifications différentes de la précédente, mais le schéma d'ensemble reste le même axé principalement sur les phases successives de l'évolution de la fécondité et de la mortalité au cours du temps. Dans la plupart des situations dont la théorie tente de rendre compte, la baisse de la mortalité a précédé celle de la fécondité, ce qui fait que la transition débute par un plus ou moins spectaculaire accroissement démographique et s'achève par la stationnarité, voire la décroissance.

Le Burundi entre dans sa première phase de la transition démographique à partir de la fin des années 1940. Ici, nous observons un recul de la mortalité qui a conduit à une augmentation de la croissance démographique.

Sur ce sujet René Manirakiza écrit : « *A partir des années 1950, s'affirmaient déjà les principaux paramètres de la transition démographique. Il s'agissait ici d'une augmentation de la fécondité et d'une diminution de la mortalité caractéristique de la première phase de la transition démographique et qui ont été suivies d'une croissance accélérée de la population avant que ne se déclenche la baisse de la fécondité* »[30].

Le début des années 1990, s'annonce avec un timide recul de la fécondité qui annonce la deuxième phase de la transition démographique, mais la situation s'est inversée avec la crise de 1993. Nous observons encore un timide recul à partir de 2010 à nos jours et cela montre que le Burundi est dans la deuxième phase de la transition démographique[31].

[30] R. MANIRAKIZA, *op.cit*, 2008, p166.

[31] Selon les données des deux Enquêtes Démographiques et de Santé celles de 2010 et de 2016-2017, nous voyons que la fécondité est passée de 6,4 enfants par femmes en 2010 à 5,5 enfants par femme en 2016-2017, soit une diminution de 0,9 pendant cette période et une croissance de 2,3% par an. Cela montre que la fécondité commence à diminuer.

I.2. Quelques définitions

Après ce tour d'horizon sur les courants de pensée démographique, attelons-nous maintenant à fournir des définitions claires des concepts et notions utilisées dans ce travail, toujours dans le dessein d'éviter des ambigüités et des malentendus qui peuvent en découler. Les concepts qui retiennent notre attention, en rapport avec l'analyse du sujet, sont principalement: politique de population, dividende démographique, fécondité et nuptialité, santé sexuelle et de la reproduction, etc.

I.2.1. Les politiques de population

De nombreux auteurs se sont penchés sur la question de politiques de population et ont proposé des définitions multiples et variées à tel point que nous ne pouvons pas toutes les évoquer. Nous n'en avons retenu que quelques-unes.

Selon Pierre Pradervand, une politique de population se définit comme étant, *« l'ensemble des mesures législatives, des programmes administratifs et toute autre action gouvernementale destinée à changer ou modifier les tendances démographiques actuelles en vue d'atteindre un développement optimum»*[32].

*G*érard Hubert la définit comme étant « *un système de programmes intégrés, qui est élaboré et mis en œuvre dans le but explicite d'orienter ou de modifier le mouvement de la population dans un sens déterminé*».[33] Francis Gendreau quant à lui écrit qu'il s'agit d'un « *ensemble de mesures et de programmes élaborés mis en œuvre dans le but explicite de contribuer à la réalisation des objectifs collectifs en matière économique, sociale, démographique, politique ou autre en vue de l'amélioration de la qualité de la vie de la population, en orientant ou modifiant certaines caractéristiques démographiques dans un sens déterminé».*[34]

Francis Gendreau donne deux acceptions, l'une étroite, l'autre large. Sur ce, il définit de façon restrictive que «*la politique de population se limite aux mesures que prend explicitement un gouvernement pour provoquer certains effets démographiques»*[35].

[32] P. PRADERVAND, *Introduction aux problèmes du planning familial et de la limitation des naissances dans le Tiers Monde*, Montréal, ECPFQ, 1971, p136.
[33] G.HUBERT, 1983 et cité par F. GENDREAU in *Démographie africaine : perspectives sur l'an 2000*, Paris, ESTEM, 1996, p421.
[34] F. GENDREAU, *Démographie africaine : perspectives sur l'an 2000*, Paris, ESTEM, 1996, p127.
[35] F. GENDREAU, *Ibidem*, p420.

Dans sa vision plus ouverte, il écrit que « *on considère non seulement les mesures précédentes, mais aussi celles qui, prises à d'autres fins, influent sur les événements démographiques, ou même celles qui semblent exercer une telle influence*»[36].

De toutes ces définitions, nous concevons la politique de population non pas comme une seule mesure, mais comme un ensemble de mesures qui sont prises par un gouvernement en vue d'influer les caractéristiques de sa population. Ces politiques sont en deux groupes : Celles conçues pour limiter la croissance de la population et celles qui visent à encourager cette croissance ou freiner la décroissance.

Sur ce, Pierre Pradervand a montré trois éléments qui caractérisent une politique de population pour qu'elle soit explicite. Il doit s'agir d'un ensemble de mesures et non d'une ou deux mesures isolées, il doit s'agir aussi d'une action gouvernementale et enfin l'intention doit être clairement exprimée. En d'autres termes l'expression « politique de population »ne doit pas être appliquée aux seules mesures relatives à la fécondité (politiques natalistes ou au contraires politique de maîtrise de la fécondité), elle peut concerner aussi la mortalité et la mobilité.

I.2.2.Le dividende démographique

Selon Aloys Kamuragiye et Déogratias Buzingo, le dividende démographique« *est une accélération de la croissance économique qui commence par un changement de la structure par âge de la population et qui est atteinte grâce aux investissements conséquents*»[37].

C'est la croissance économique résultant de l'évolution de la pyramide des âges de la population d'un pays et survient lorsque la baisse du taux de natalité entraîne des changements dans la distribution par âge d'une population. Cela signifie que moins d'investissements sont nécessaires pour répondre aux besoins des groupes les plus jeunes et que les adultes sont relativement plus nombreux dans la population des personnes actives.

Ce phénomène crée une opportunité de croissance économique et de développement humain plus rapide pour un pays sachant que plus de ressources sont disponibles pour être investis dans le développement économique et le bien-être familial.

[36] *F.GENDREAU, op.cit., p420.*
[37] D. BUZINGO et A. KAMURAGIYE, *op.cit.*, p130.

I.2.3. La natalité et la fécondité

Dans leur ouvrage intitulé « *Démographie de la péninsule indochinoise* » paru en 1997, Francis Gendreau, Vincent Fauveau et Dang Thu définissent la natalité comme étant la « *survenue des naissances au sein des populations*»[38]. Quant à la fécondité, ils écrivent qu'il s'agit de la «*survenue des naissances au sein de la population des femmes en âge de procréer*»[39]. Pour Olivier David, la fécondité *« mesure la propension d'une population à se reproduire, en rapportant les naissances au nombre de femmes en âge de procréer*»[40]. C'est le nombre d'enfants nés d'un individu, d'un couple, d'un groupe ou d'une population. La fécondité est dite « naturelle » lorsque les populations concernées ne pratiquent pas de manière délibérée la contraception et l'avortement.

Pour appréhender le niveau de fécondité des femmes, on utilise souvent la notion de *descendance finale* qui est le nombre total d'enfants nées vivants mis au monde par une femme durant la totalité de sa période de procréation. La *fécondité de remplacement* est le niveau de fécondité auquel une cohorte de femmes n'a en moyenne qu'un nombre de filles suffisant pour se remplacer.

I.2.4. L'espérance de vie

Serges Lerat la définit comme la « *durée moyenne de la vie à un âge donné (calculée le plus souvent à la naissance*)»[41]. C'est la durée moyenne de vie d'une génération. Elle peut se calculer à n'importe quel âge de la vie. L'espérance de vie à la naissance est la durée de vie moyenne d'un individu le jour où il vient au monde.

Selon la Banque Mondiale, il s'agit du « *nombre moyen d'années que durerait l'existence d'un nouveau-né si la mortalité par âge restait inchangée*»[42]. L'espérance de vie à d'autres âge est le nombre moyen d'années que durera l'existence d'une personne ayant déjà atteint un âge donné.

[38] F. GENDREAU, V. FAUVEAU et D. THU, *Démographie de la péninsule indochinoise*, Paris, ESTEM, p130.
[39] O. DAVID, *La population mondiale : Répartition, dynamique et mobilité*, Paris, Armand Colin, 2004, p129.
[40] O. DAVID, *op.cit*., p176.
[41] S. LERAT, *Les populations du monde*, Paris, Bréal, 1994, p223.
[42] BANQUE MONDIALE, *Croissance démographique et politique de la population en Afrique subsaharienne*, Washington D.C. 1986, p. viii

I.2.5. La mortalité et la morbidité

Selon Francis Gendreau, la mortalité désigne « *l'action de la mort sur les populations*»[43]. Elle se traduit par le décès qui est la disparition permanente de tout signe de vie à un moment donné postérieur à la naissance vivante. C'est l'action des décès sur l'évolution démographique. Cet auteur perçoit la morbidité comme l'action de la maladie. C'est le fait qu'une personne tombe malade ou peut être attaquée par une maladie.

I.2.6. La descendance finale (d'une génération)

Olivier David écrit que la descendance finale est le« *nombre d'enfants mis au monde par toutes les femmes nées la même année, lorsqu'elles parviennent en fin de vie féconde (49)».*[44]C'est le nombre d'enfants nées vivants par femme d'une cohorte donnée à la fin de sa période procréative. En d'autres termes, il s'agit du nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes données, tout au long de leur vie féconde, en ne tenant pas compte de leur mortalité. C'est la somme des taux de fécondité par âge d'une génération.

I.2.7. La planification familiale

Selon la Banque Mondiale, elle se définit comme étant «*le processus par lequel un couple ou un individu parvient à obtenir le nombre d'enfants désirés, dans l'intervalle de temps souhaité*»[45].

C'est l'effort délibéré de la part des couples pour maîtriser le nombre et l'échelonnement des naissances. Elle implique à la fois le souci du nombre d'enfants (qu'on peut restreindre) et celui du calendrier des naissances qui doit être établi en fonction des contraintes du couple.

D'autres termes tels que « régulation des naissances », « contrôle des naissances », « planning familial », « santé reproductive » sont souvent utilisés à la place de planification familiale. Les programmes de planning familial sont les programmes qui fournissent des renseignements sur l'emploi des méthodes contraceptives et des services en la matière.

[43] F. GENDREAU, *op.cit.*, p201.
[44] O. DAVID, *Op. cit*., p175.
[45] BANQUE MONDIALE, op.cit., pvii.

I.2.8. La contraception

Elle désigne « *l'effort délibéré de la part des couples pour éviter la conception par l'utilisation des contraceptifs*»[46]. C'est la mise en œuvre de méthodes destinées à empêcher les rapports sexuels d'aboutir à la conception : ces méthodes sont dites méthodes contraceptives ou méthodes anticonceptionnelles.

I.2.9. L'indice Synthétique de Fécondité (ISF)

Il «*exprime le nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge*»[47]. C'est le nombre moyen d'enfants vivants qui seraient mis au monde par une femme ou un groupe de femmes pendant son existence si, lorsqu'elle est en âge de procréer, elle se conformait à chaque âge au taux de fécondité pertinent. Il s'agit en d'autres termes du nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

I.2.10. L'élan démographique

Selon la Banque Mondiale, l'élan démographique « *est la tendance qu'a la croissance démographique à se poursuivre au-delà de la date à laquelle la fécondité a atteint le taux de remplacement»*[48]. C'est le fait qu'une population continue de croître après que la fécondité a atteint le taux de remplacement parce que, du fait des taux d'accroissement élevés enregistrés précédemment, la composition par âge de la population se caractérise par une proportion relativement forte de personnes en âge de procréer ou n'ayant pas encore atteint cet âge. Le taux de natalité reste donc supérieur au taux de mortalité et le taux de croissance restera positif pendant plusieurs décennies.

[46] BANQUE MONDIALE, *op.cit*., p vii.
[47] BANQUE MONDIALE : *Etude de politique Générale de la Banque Mondiale, Croissance démographique et politique de population en Afrique subsaharienne,* Washington, D.C, Etats-Unis, 1993,p106.
[48] *Ibidem*, p105.

I.2.11. Le rapport de dépendance économique

C'est « *le rapport exprimé en pourcentage entre, d'une part, la somme des personnes de moins de 15 ans et de plus de 64 ans et, d'autre part la population comprise entre 15 et 64 ans*».[49]

Il s'agit autrement dit du rapport de la population dépendante à la population active, définit comme étant le rapport des jeunes (les moins de 15 ans) plus les personnes âgées (celles de 65 ans et plus) à la population en âge de travailler.

I.2.12. Le taux net de reproduction (TNR)

C'est le «*nombre moyen de filles qu'une femme (ou un groupe de femmes) mettrait au monde compte tenu des taux de fécondité et de mortalité par âge pour une année donnée*»[50]. Ce taux tient compte du fait que certaines femmes meurent alors qu'elles sont toujours en âge de procréer. Il indique dans quelle mesure une cohorte de filles nouveau-nées se reproduira, pour un tableau donné de taux de fécondité et de mortalité. Un taux net de reproduction de 1 indique que la fécondité se trouve au niveau de remplacement, taux auquel les femmes en âge de procréer donnent naissances, en moyenne, à un nombre de filles juste suffisant pour les remplacer dans la population.

I.2.13. La santé génésique

C'est le Bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne, l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. C'est un concept englobant qui inclut la *santé de la reproduction* ainsi que la *santé sexuelle*.

La première peut être définie comme l'ensemble des aspects sanitaires des individus qui touchent à la procréation, y compris les problèmes de stérilité et d'infécondité. La seconde concerne l'état des organes génitaux et la sécurité des rapports sexuels et donc les maladies sexuellement transmissibles.

[49] BANUQUE MONDIALE, *op.cit.*, p105.
[50] BANQUE MONDIALE, *op.cit.,* p. xi

I.3. Liens entre population et économie

Selon les modèles démo-économiques, notamment néomalthusiens, la croissance démographique exerce un effet négatif sur le développement. Ces modèles s'inscrivent dans un courant de pensée pour lequel la condition première du développement est le ralentissement de la croissance démographique par la baisse de la fécondité. Cependant, les effets de la croissance démographique sur le développement sont loin d'être tous négatifs.

Il convient ici de présenter les principaux arguments utilisés pour faire de la croissance démographique un obstacle ou au contraire un stimulant au développement. Dans son ouvrage « *La revanche du Tiers-Monde* », Jean Claude Chesnais a pu formuler et résumer de manière brève les principales argumentations des « courants de pensée sur le lien entre la population et l'économie » de la façon suivante[51] :

Pour justifier la croissance démographique comme obstacle au développement les arguments habituels du malthusianisme et du néo-malthusianisme sont avancés :

- L'augmentation de la population accroît la pression sur les ressources naturelles limitées (terres, espace). Dans le domaine agricole en particulier, elle a pour conséquence la diminution de la superficie moyenne des terres cultivées par personne active et l'application de la loi des rendements décroissants (déforestation, occupation des terres moins fertiles, perte de sols par urbanisation anarchique, etc.) ;
- Le maintien d'une forte fécondité contraint la majorité de la population adulte à consacrer son temps et ses efforts à élever les enfants ; l'activité productive extra-domestique s'en trouve singulièrement réduite, notamment chez les femmes ;
- L'importance des investissements nécessaires pour garantir aux habitants supplémentaires le même niveau de vie est telle que le potentiel de formation de capital productif est sérieusement entamé ;
- Le handicap initial, technique et économique, du monde peu développé, est déjà considérable ; or, les taux de croissance démographiques sont 1,5 à 2,5 fois supérieurs à ceux qu'a connus le vieux monde dans sa phase d'apogée. D'où une accentuation des contraintes.

[51] J.-C. CHESNAIS, *La revanche du Tiers-Monde*, Paris, Robert Laffront, 1987, p26

Entant que bosérupien, Jean Claude Chesnais présente trois groupes d'arguments qui confirment l'idée de la démographie comme stimulant à l'économie[52] :

- Le remplacement de générations des travailleurs analphabètes ou semi-illettrés par des générations nouvelles, mieux formées, plus ouvertes à la modernité. Ce processus de renouvellement naturel de la population active est d'autant plus rapide que la croissance démographique est forte et que les progrès de l'instruction sont marqués ;
- La migration géographique et sectorielle, liée à la progression géographique dans les campagnes.
- Ce transfert de la population active d'une agriculture à basse productivité même dans les pays ou le surplus de main-d'œuvre agricole est trop fort pour être épongé a généralement pour résultat une progression de la productivité moyenne.

En conclusion, depuis l'Antiquité, la question de population préoccupe différentes personnalités (hommes politiques, philosophes, démographes, économistes, etc.). Avant le populationnisme de la Renaissance à l'époque moderne, l'idéal stationnaire de la population a dominé la pensée philosophique en matière de population[53].Mercantilistes et physiocrates, à partir de la Renaissance, convergent vers un idéal de progression soutenu de la population.

Selon eux, la population, était soit la cause, soit la conséquence de l'accumulation des richesses. Aujourd'hui, certains considèrent que la croissance démographique rapide est une entrave à la croissance économique et au développement et réduit le taux de croissance économique en augmentant les pressions sur des ressources naturelles limitées. D'autres soulignent par contre les effets positifs de la croissance démographique sur la croissance économique. Le problème est de savoir s'il y a un courant de pensée qui sert de modèle universel et applicable dans tous les pays et en tout temps. A priori, chaque courant de pensée est valable dans le temps et dans l'espace (selon la situation sociale et démo-économique de chaque pays et pendant un temps bien déterminé).

[52] J.-C. CHESNAIS, *op.cit*., p26.

[53] C'est une pensée philosophique car ils indiquent ce qui doit être bien plus que ce qui est ; ils sont normatifs avant d'être scientifiques.

Ainsi, Jean Claude Chesnais écrit « *le jeu de la croissance démographique est, par essence, contradictoire. Il est à la fois positif et négatif, mais la force des facteurs agissant dans un sens ou dans un autre est plus ou moins grande selon les circonstances et surtout selon la qualité des politiques de développement mises en œuvre par le gouvernement* »[54].

Pour le cas du Burundi, le malthusianisme reste toujours d'actualité au moment où nous trouvons d'autres pays où il a été déjà dépassé. Pour cela, depuis le début des années 1980, des mesures et des programmes en matière de population n'ont cessé d'être initiés en vue de rétablir l'équilibre entre la croissance de la population et la diminution progressive des moyens de subsistance comme le montre le chapitre suivant.

[54] J.-C CHESNAIS, *op.cit.*, p26.

CHAPITRE II : ETAT DES LIEUX DES POLITIQUES DEMOGRAPHIQUES AU BURUNDI (1983-2020)

Les résultats du recensement de 1979 ont mis en évidence l'importance de la variable population dans les programmes de développement national. C'est pourquoi depuis 1983, le Gouvernement du Burundi a officiellement adopté la politique de la planification familiale. Le choix de cette politique était motivé par le souci de rétablir l'équilibre entre la croissance rapide de la population et la diminution progressive des moyens de subsistance, en essayant de limiter le nombre d'enfants par famille dont la moyenne était estimée à 7. Depuis lors, une série de mesures ont été prises et adoptées dans le temps pour atteindre cet objectif.

II.1. Contexte de naissance et historique de politique de population

Auparavant, la résistance à cette idée était assez grande dans l'opinion burundaise. L'étude déterminante a été sans doute l'ensemble de projections de facteurs démographiques sur le développement social et économique publiée et expliquée au gouvernement[55]. Le gouvernement de l'époque était par après convaincu du bien-fondé d'une politique de planification familiale et cette dernière a été officiellement adoptée en 1983.

Les autorités de l'époque présupposaient qu'une fois devenue officielle et expliquée à la population sans formation intellectuelle, la politique de limitation des naissances serait suivie à la lettre en utilisant automatiquement les méthodes contraceptives modernes. Dès lors, les activités de planification familiale ont commencé à Muramvya en 1983 pour ensuite se répandre dans d'autres provinces en 1987.

De 1983 à 1987, c'était une période d'extension du projet et plus tard, le projet Santé et Population a pris la relève en construisant des centres de santé modèles où les méthodes contraceptives étaient désormais disponibles. Signalons que pendant cette période, la couverture contraceptive est restée faible (1,5% selon d'EDS 1987).

La deuxième phase de (1987 à 1993) a été marquée par des activités en rapport avec la planification familiale par d'autres acteurs multisectoriels. La troisième phase de cet historique qui va de 1993 à 1998, est celle d'adaptation. Après la crise, le gouvernement du Burundi n'a pas abdiqué face aux problèmes démographiques.

[55] C'est un groupe de chercheurs américains qui ont pu convaincre le gouvernement du Burundi.

Différents cadres stratégiques du Burundi comme le CSLP II et la vision du Burundi 2025 continuaient de révéler la démographie galopante comme une entrave au développement du pays. Ainsi, les décideurs politiques ont pris conscience de la situation démographique explosive et de ses impacts socio- économiques et environnementaux. C'est pour cela, qu'une Déclaration de Politique Démographique du Burundi a été adoptée en octobre 2011.

II.2. Principales interventions en matière de politique de population

Selon Francis Gendreau, les interventions en matière de politique de population se regroupent en sept catégories[56] :

- Les mesures légales : elles peuvent avoir un but restrictif ou libératoire des comportements ;
- Les programmes fondés sur le volontariat dans des domaines sensibles comme la procréation et la santé ;
- L'utilisation des moyens modernes d'information pour informer et éduquer la population dans le but de persuader les individus à adopter les comportements démographiques souhaités par le gouvernement ;
- Les mesures socio-économiques d'incitation ou de dissuasion destinées à influer sur les variables dans le sens souhaité ;
- Les arrangements institutionnels pour la formulation et la mise en œuvre des politiques de population ;
- La prise en compte des variables démographiques dans les stratégies de développement ;
- L'utilisation des moyens de pression psychologiques ou sociaux pour pousser les individus, les familles ou les communautés de base à adopter des comportements démographiques souhaités.

Le tableau ci-après donne les indications sur les actions préconisées selon qu'il s'agit de la fécondité, de la mortalité ou de la mobilité spatiale de la population.

[56] F. GENDREAU, *op.cit.*, p.425-427.

Tableau 1 : Actions d'intervention en matière de politique de population

Moyens utilisés	**Fécondité**	**Morbidité et mortalité**	**Mobilité géographique**
1. Mesures légales	-Age au mariage -réglementation d'accès à la contraception, -Sanctions légales pour non-respect des normes de reproduction fixées par l'Etat, etc.	- dispositions légales concernant hygiène, environnement, santé, -Vaccinations obligatoires, -visites médicales obligatoires (écoles, entreprises, etc.)	-Contrôle des sorties et entrées des frontières internationales -limitations réglementaires des déplacements à l'intérieur des frontières, etc. -restriction des constructions (individuelles et collectives) dans certaines zones -migrations forcées, etc.
2. Programmes gouvernementaux volontaires	-Programme gouvernemental de régulation de naissances -intégration ou non de ces programmes gouvernementaux (santé, éducation, développement rural, etc.)	-programme gouvernemental hygiène et prévention -Programme d'éradication de certaines endémies ou maladies graves, etc.	-Programme de mise en valeur de certaines régions, etc. -programme d'encouragement à l'émigration ou l'immigration, etc.
3. Information et éducation	-Campagnes d'information sur les questions de procréation (individuelles et collectives). -enseignement de questions de population dans les établissements scolaires et autres, etc.	Campagnes d'information sur les questions d'hygiène et de santé, etc.	Campagnes d'information sur les questions de développement régional, rural, urbain, etc.
4. Mesures socio-économiques d'encouragement et de dissuasion	-**Visant l'individu** : positive : allocations familiales, exemption d'impôts, facilité logement Négatives : suppression allocations familiales et exemption impôts, retrait facilité logement, etc. -**Visant les communautés** : positives : subsides pour infrastructures si objectifs démographiques atteints Négatives: retrait de certains subsides	-	-**Visant l'individu** : Positives : subsides aux migrants, facilité logement, remise d'impôts, coûts allégés, transport, etc. Négatives : surtaxations, transports à coûts élevés, etc. **-Visant les collectivités** : Positives : subsides pour infrastructures et emplois, investissement directs de l'Etat, taxations favorables, pôle de croissance, etc. Négatives : surtaxassions,

			coûts transports élevés, etc.
5. Arrangements institutionnels	-Création d'un comité interministériel pour formuler et mettre en œuvre la politique de population ; -création d'une unité de haut niveau auprès de l'organe de planification pour intégrer les programmes de population dans les plans de développement.	-création d'un comité interministériel pour formuler et mettre en œuvre les politiques de santé.	- création d'un comité interministériel pour les problèmes de migrations internationales. -création d'un comité interministériel pour les questions d'aménagement du territoire.
6. Modifications de l'environnement socio-économique	-redistribution des revenus -développement de l'éducation -amélioration de la condition féminine, etc.	-développement du niveau de vie, dont éducation, logement, environnement sanitaire (eau potable, égouts, etc.), alimentation, etc. -création ou développement de la sécurité sociale -restructuration des conditions de fonctionnement de la médecine (soins primaires de santé), etc.	- choix de certaines stratégies de développement : industrialisation, développement rural intégré, développement autocentré, industries de substitution d'importations, agriculture industrielle, etc.
7. Mesures de pression psycho-sociales	- Mise en œuvre de normes gouvernementales de reproduction par pressions collectives sur les individus au niveau des villages, entreprises quartiers, etc. -utilisation d'un système de répartition des naissances par « quotas » au niveau de la communauté de base, etc.	-	-

Source : IFRD, Actes du séminaire national sur les politiques de population au Mali, Bamako, 22-26 Mars 1983, p .9

Sur le plan formel, la politique de population d'un pays est consigné dans un document généralement appelé « Déclaration de Politique Nationale de Population » dont l'adoption marque la volonté politique gouvernementale de modifier le visage démographique du pays.

Pour être efficace, la déclaration doit être complétée par un autre document contenant les programmes et les stratégies. Ce document est le lieu d'expression explicite des problèmes de population et développement, et de leur prise en compte dans un pays. Dans la plupart des cas les politiques contiennent aussi bien des objectifs de population que des objectifs de développement, appropriés aux paramètres de développement et aux réalités démographiques. L'intitulé de la politique de population du Libéria (1987) est assez illustratif de cette vision : «Politique nationale sur la population et le développement économique et social »[57].

Selon Richard Dackam Ngatchou les vraies politiques de population se caractérisent par:[58]

1°. Des objectifs démographiques quantifiables liés aux effets directs

- Réduction du niveau élevé de la mortalité et de la morbidité ;

-Réduction du niveau de fécondité ou de l'infécondité ;

-Orientation des flux migratoires pour une meilleure répartition spatiale de la population.

2°. Des objectifs liés aux effets démographiques indirects

- Amélioration des conditions de vies des populations les plus défavorisées (promotion de l'emploi, recherche de l'équité ou de l'égalité, promotion de l'accessibilité aux services sociaux de base, etc.) ;
- Amélioration de la qualité de la population (promotion de l'éducation, de la bonne santé de la population, etc.

En plus, l'appellation peut différer d'un pays à l'autre. Dans certains pays, les documents de politique de population sont intitulés « Politique Nationale de Population » comme c'est le cas au Togo, au Burkina, en Gambie, en Afrique du Sud, etc. Dans d'autres pays, ils ont pour titre « Déclaration de politique nationale de population ». C'est le cas au Cameroun, au Cap vert, en Mauritanie, au Sénégal, au Mali, en Côte d'Ivoire, au Bénin, au Niger, etc.

[57] file:///D:/Downloads/(PDF)%20POLITIQUES%20ET%20POPULATION.html (consulté le 26/11/2020)

[58] R. DACKAM NGATCHOU, *Déclarations de politiques de population en Afrique au Sud du Sahara : des prises de position des Politiques en matière de population ?,* Bahia-Brésil, IUSSP, février, 2020, p4.

Mais en réalité, il n'existe pas de différence fondamentale en ce qui concerne leur contenu. A l'intérieur de certains documents (Mali, Mauritanie), on utilise indifféremment les deux expressions. Dans le contenu du présent travail, l'expression « Politique nationale de population » a été utilisée dans sens d'un document renfermant les objectifs et stratégies explicitement exprimés dans le sens d'influer sur la démographie. L'expression « déclaration » a été utilisée pour designer l'expression de la volonté gouvernementale comme s'est fait au Burundi en 2011. En plus suite à l'absence d'un document de politique explicite de population au Burundi, nous n'avons pas suivi le regroupement ci-haut proposé par Francis Gendreau. Mais pour des raisons pratiques, nous avons fait les regroupements suivants :

II.3. Déclarations de Politique Démographique Nationale

Comme déjà dit ci- haut, la déclaration de politique nationale de population est la manifestation officielle, voire l'expression explicite de l'engagement formel d'un gouvernement à prendre en compte les questions de population et développement dans son processus de planification de développement, quelle que soit la forme adoptée pour celle-ci. Elle est la synthèse des résultats d'un processus de formulation de politique qui passe par l'analyse des problèmes de population, la formulation des objectifs et la définition de stratégies appropriées avec des arrangements institutionnels importants.

Au Burundi, une première déclaration en matière de politique de population émane de la XIVème session du parti UPRONA en 1983. Lors de la session de juillet 1983, le comité central du parti UPRONA, organe suprême du pays, après analyse des données du recensement de 1979, formule la recommandation de créer une structure chargée de contribuer à la limitation du galop démographique et à la baisse du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile.

En 1992, un projet de mise en place de la Politique Nationale de Population a été initié. Des objectifs spécifiques et des actions à mener en matière de la population ont été fixés à cette époque comme indiqués en dessous:[59]

[59] MINISTERE DU PLAN (UPP), *Politique Nationale de Population du Burundi : document de base (version provisoire)*, Bujumbura, Septembre 1992, p10-38.

- ✓ Dans le domaine de la fécondité, on voulait faire passer l'ISF d'environ 7 enfants par femme en 1992 à 4 enfants à l'horizon 2010 ;
- ✓ Faire passer la proportion des personnes âgées de moins de 15 ans de 47% à 36 % à l'horizon 2010 ;
- ✓ Faire passer l'espérance de vie à la naissance de 50 ans en 1992 à 60 ans en 2010 ;
- ✓ Faire passer le taux d'accroissement naturel de la population de 2,8% à 2% à l'horizon 2010 ;
- ✓ Faire passer le TBM de 16 ‰ à 10 ‰ en 2010 ;
- ✓ Faire passer le TPC de 3% à 25% en 2010 ;
- ✓ Réduire à l'horizon 2000, la proportion de 30% des femmes qui avaient à cette époque plus de 4 enfants à 15%.

Les actions à mener étaient par exemple :

1°. Développer le planning familial ;

2°. Pour tous les jeunes de moins de 20 ans :

- Intensification de la scolarisation ;
- Insertion du volet PF dans les programmes de formation ;
- Disponibilisation des méthodes en matière de contraception et de PF dans l'éducation formelle et informelle.

3°. Pour les jeunes déscolarisées :

- Créer des groupes de formation et d'encadrement en planification familiale

4°. En plus il fallait :

- Informer et disponibiliser les services contraceptifs à longue efficacité ;
- Favoriser l'accès des femmes aux activités génératrices de revenus ;
- Insister sur la communication interpersonnelle ;
- Développer des stratégies de sensibilisation des femmes ;
- Disponibiliser en dehors des services de santé les méthodes de contraception ;
- Développer des actions en direction des couples surtout en milieu rural ;
- Sensibiliser et disponibiliser les services de contraception irréversible tout en mettant un accent particulier sur la survie des enfants ;
- Axer cette sensibilisation sur les couples ;

- Organiser des campagnes de sensibilisation de l'entourage du couple.

Plusieurs actions en vue de réduire la fécondité avaient été prévues, mais rappelons-le, qu'elles n'ont pas été appliquées à cause de la crise socio-politico-ethnique qui a éclaté en 1993. Il a fallu attendre la fin de la crise pour que le gouvernement repense encore la politique de la population en 2011.

En 2011, une déclaration gouvernementale en matière de politique de population a été mise en place. L'objectif global de cette déclaration de politique démographique nationale est de contribuer à l'amélioration du niveau et de la qualité de vie de tous les burundais et des générations à venir à travers une gestion plus efficace des questions de population dans l'optique du développement humain durable et de lutte contre la pauvreté.

Pour atteindre cet objectif global, le gouvernement du Burundi entend faire les actions suivantes:[60]

- Faire baisser la fécondité de 6 enfants par femme en 2008 à 3 enfants par femme en 2025 ;
- Accélérer la baisse de la mortalité en faisant passer l'espérance de vie à la naissance de 49 ans en 2008 à 60 ans en 2025 ;
- Faire passer le taux d'accroissement de la population de 2,4% à 2% en 2025.

Ces objectifs seront atteints à travers le renforcement de la planification familiale. Celle-ci sera centrée sur les principales actions suivantes[61] :

- l'information et l'éducation sur le planning familial et la santé de la reproduction ; l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de planification familiale;

- le renforcement des capacités techniques et institutionnelles du système de santé dans l'offre des services PF;

- l'accroissement de la demande des services PF mettant l'accent sur la participation communautaire et de l'homme;

- le renforcement du plaidoyer en faveur de la maîtrise de la croissance démographique.

[60] REPUBLIQUE DU BURUNDI (MFPDE), *op.cit.,* 2012, p9.
[61] *Ibidem.*

Les résultats attendus et indicateurs pour cette politique étaient[62]:

- Espérance de vie à la naissance élevée de 49 ans en 2008 à 60 ans en 2025 ;

- Ratio de mortalité maternelle réduit de 866 pour 100000 naissances vivantes en 2010 à 300 en 2025 ;

- Quotient de mortalité des enfants âgés de moins de 5ans réduit de 152‰ en 2008 à 102‰ en 2025 ;

- Taux de prévalence contraceptive moderne accru de 18% en 2010 à au moins 50% en 2025 ;

- Indice synthétique de fécondité réduit de 6,0 enfants en 2008 à 3 enfants en 2025,

- L'âge au premier mariage augmenté de 18 ans à 21 ans chez les filles.

Comme déjà signalé ci-haut, une déclaration doit être complétée par un autre document contenant les programmes et les stratégies. Mais jusqu'aujourd'hui, ce document n'a pas encore été mis en place.

II.4. Programme et projet d'IEC en matière de planification familiale

En 1983, un programme de planification familiale a été mis en place avec un projet d'exécution, le projet SMI/PF au sein du Ministère de la Santé Publique. Ce projet a reçu dès lors un appui financier du FNUAP, mais sera limité à ses débuts à quelques centres pilotes. En 1987, le programme sera généralisé à l'ensemble du pays.

Les objectifs fixés au programme étaient :

- A long terme, le changement des comportements en matière de procréation, le renforcement de la demande de service de planification familiale, la maitrise de la croissance démographique, la promotion des familles de petite taille ;
- A court terme, la réduction du niveau de fécondité par l'augmentation de la prévalence contraceptive ;
- Ce programme devait aussi contribuer à l'amélioration du bien-être familial pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle.

[62]REPUBLIQUE DU BURUNDI (MFPDE), *op.cit., p10.*

Débutant en 1983, ce programme de planification familiale a été interrompu par la guerre civile qui a provoqué beaucoup de décès dans la population entre 1993 et 2000. Il doit subir un virage important pour intégrer la santé reproductive dans la santé primaire. Malgré cet effort, l'utilisation de la contraception moderne après 14 ans d'investissement, selon le rapport du Bureau de coordination du programme national de planification familiale de 1998, a atteint seulement 3,3 % de la population.

En 1987, un projet IEC fut mis en place avec un apport financier du FNUAP en vue de sensibiliser les populations qui n'étaient pas dans les structures formelles d'éducation, aux effets néfastes de la forte croissance démographique et de la nécessité de recourir à la planification familiale comme solution.

En 1988, le Projet Population a été mis en place par l'USAID au sein du Ministère de la Santé Publique en vue de promouvoir la planification familiale.

Toujours en 1988,a été mis en place au sein du Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, un projet IEC en matière de population et à la vie familiale (EMP/EVF) destiné à la formation en amont des élèves en vue d'en faire des citoyens très tôt socialisés aux problèmes de population.

En 2019, le projet «Petite enfance et maîtrise démographique » dénommé Nkuriza a vu le jour sous l'appui de la Banque Mondiale. Sur son volet Santé de la Reproduction, le Projet Nkuriza aura ainsi à appuyer les efforts pour la maîtrise de la croissance démographique grâce à des interventions au niveau de l'offre et de la demande de services de planification familiale et d'accroître aussi la couverture des interventions de nutrition chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de deux ans ainsi que l'accès aux services de planification familiale.

Le Projet « Twiteho amagara » permettra le renforcement du système de santé au niveau des districts, la santé sexuelle et reproductive, la prise en charge des violences basées sur le genre, ainsi que la préparation et la réponse aux urgences.

En 2019, il y a eu le lancement du PCASJ, projet « Programme conjoint, *Menyumenyeshe »*vise à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes au Burundi.

Ce projet concerne toutes les provinces du pays et il est exécuté par les organisations comme l'UNFPA et Care Burundi, avec leurs partenaires, entre autres la Fvs /Amade Burundi.

Ce programme conjoint vise des objectifs à atteindre pour que les jeunes et les adolescents scolarisés et non scolarisés soient autonomes et jouissent d'une bonne santé sexuelle et reproductive. Ainsi, ces jeunes doivent avoir accès à une information correcte et complète sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que des capacités de faire leurs propres choix afin d'adopter des attitudes favorables et des pratiques responsables en rapport avec leur santé sexuelle reproductive.

Ce projet cible les jeunes non-scolarisés de 10 à 24 ans de la communauté à travers les associations, les centres jeunes, etc. Pour les jeunes scolarisés, le projet cible ceux de l'Ecole fondamentale et post- fondamentale.

Le projet Family Planning 2020, aborde la planification familiale sous un angle global, intégré et multisectoriel, à travers le plan stratégique intégré pour la population, la santé et l'environnement. Pour appuyer ce plan et soutenir des progrès durables, le pays va créer l'Office National de la Population afin d'appuyer cette action multisectorielle et de promouvoir la coordination au sein des différents secteurs, soulignant ainsi sa conviction que les individus, leur santé et leur environnement sont des questions liées les unes aux autres et interdépendantes.

II.5. Mise en place de structures de coordination

En 1990, on a démarré les activités de l'Unité de Planification de la Population (UPP) au sein du Ministère du Plan avec une assistance financière du FNUAP. Elle est chargée d'aider le gouvernement à intégrer la population dans les plans de développement et la formulation de la politique nationale de la population et à coordonner les activités en matière de population au Burundi.

En 1991, il y a eu la mise en place au sein du Ministère de la Santé Publique du Bureau de Coordination du Programme National de la Planification Familiale (CPPF). Il était chargé d'organiser et de superviser toutes les activités en matière de planification familiale dans le pays.

L'article N° 3 du décret N° 100/010 du 17/01/91 portant sa création stipule que le bureau est la référence nationale de toutes les activités en rapport avec le contrôle démographique. Il avait pour mission de coordonner, orienter, guider toutes les activités en rapport avec la planification familiale en vue de maintenir la croissance de la population dans les limites compatibles avec la croissance économique.

Dans l'article 4 dudit décret, le CPPF était chargée de :

- ✓ Décider les méthodes de planning familial à introduire et à diffuser sur le territoire national ;
- ✓ Coordonner toutes les activités d'information, d'éducation, de sensibilisation de la population pour qu'elle utilise les services de planning familial ;
- ✓ Assurer le contrôle de la qualité des services de planification familiale.

Toujours en 1991, il y a eu la naissance de la première structure nationale privée chargée des questions de la population ; l'Association Burundaise pour le Bien-être Familial (ABUBEF) qui s'est donnée pour mission de contribuer à la promotion de la planification familiale dans le pays.

En 1999, le Bureau de Coordination du Programme National de Planification Familiale (CPPF) créé en 1991 a été muté en Bureau de coordination du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) par le décret N°100/033 du 30 mars 1999.

La vision du PNSR est : une population burundaise qui jouit d'une bonne santé en général et d'une bonne santé sexuelle et reproductive en particulier. Les missions confiées au PNSR sont restées les mêmes que celles du CPPF et sont les suivantes :

- ➢ Elaborer et proposer au Ministre de la Santé Publique une Politique Nationale de Santé de la Reproduction ;
- ➢ Coordonner toutes les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation de la population pour qu'elle utilise les services de consultations prénatales, d'accouchements assistés par un personnel qualifié, et de planification familiale ;
- ➢ Equiper les structures de soins en matériel gynéco-obstétrical et assurer la disponibilité des produits contraceptifs ;
- ➢ Assurer le contrôle et la qualité des services de santé de la reproduction.

Nous observons l'existence d'une forte volonté politique vis-à-vis du problème de population par les autorités gouvernementales et politiques depuis le début des années 1980. Cela est concrétisé par :

- la réglementation de l'âge au premier mariage contenu dans le code de la famille et des personnes qui est de 18 ans pour les jeunes filles et de 21 ans pour les jeunes garçons ;
- Création du Ministère de la Promotion Féminine et de la Protection sociale pour la promotion du statut de la femme ;
- Création de l'office National de la population.

II.6. Autres actions en matière de la politique de la population

Dans le but de collecter les données, un premier recensement a été organisé en 1979 par le Ministère de l'intérieur. En 1987, le département de la population au Ministère de l'Intérieur a réalisé l'Enquête Démographique de Santé (EDS) avec la collaboration de l'IRD.

Les résultats ont révélé notamment une faible ampleur de la planification familiale par un taux de prévalence contraceptive de moins de 2% et en corollaire, une stabilité du niveau de fécondité évalué à 7 enfants par femme.

En 1990, le Département de population du Ministère de l'Intérieur et du Développement des Collectivités Locales a réalisé le deuxième recensement du pays. En 1991, signature du décret n^{o} 17/01/1991 portant création, organisation et fonctionnement du Bureau de Coordination du Programme National de la Planification Familiale.

En 1993, le Décret- loi n° 1/024 du 28 avril 1993 portant réforme du code des personnes et de la famille. L'article 88 stipule que l'homme, avant vingt-et-un ans révolus et la femme avant dix-huit ans révolus ne peuvent contracter mariage. Néanmoins, le gouverneur de province peut accorder dispense d'âge pour motifs graves.

En 2005, le gouvernement du Burundi a mis en place les mesures de gratuité de l'enseignement fondamental et la gratuité des soins de santé des mères enceintes et des enfants de moins de 5ans. En 2008, un troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat a été effectué par la Ministère de l'Intérieur.

En 2010, un deuxième Enquête Démographique de Santé a été effectuée. En 2016-2017, une troisième Enquête Démographique et de Santé a été effectuée.

II.7. Cadres stratégiques intégrant la variable population

Une bonne planification prend en compte les variables démographiques. Une série de plans stratégiques intégrant la population ont été initiés depuis 1983. Nous pouvons citer entre autres :

En 1983, il y a eu l'élaboration du IVème Plan Quinquennal de Développement Economique et Social, pour la période 1983-1987. Parmi les contraintes révélées par ce plan quinquennal, le taux de croissance démographique élevé (2,7% par an) et la forte densité de la population réduisent la disponibilité des terres cultivables par habitant.[63]

Signalons que ce plan ne s'est pas fixé un objectif chiffré en matière de la réduction de la fécondité même si la croissance démographique élevée était perçue comme l'une des contraintes du développement. Mais, au cours de l'exécution de ce Plan, deux projets importants ont été mis en place. Il s'agit du projet «Développement intégré de Santé Maternelle et Infantile » et le projet « Planification Familiale et Education pour la Santé ».

En 1988, un Vème Plan Quinquennal de Développement Economique et Social 1988-1992 a été mis en place. La question de population a été soulevée comme une entrave au développement du Burundi et qui a été à la base de la non-réalisation des objectifs du IVème Plan Quinquennal.

« *La faible croissance économique réalisée au cours du IV^{ème} Plan Quinquennal a été presque entièrement absorbée par la population en constante progression »*[64].

Mais, comme le cas du IVème Plan, ce plan ne s'est pas fixé un objectif chiffré en matière de réduction de la fécondité, même si la croissance démographique élevée était perçue comme l'une des contraintes du développement. Il n'y avait pas d'objectifs spécifiques en matière de population et la question en rapport avec la population aux actions de sensibilisations de la population en vue de planifier leurs naissances. L'un des objectifs du ministère de la santé au cours de la réalisation du Vème Plan était d'intensifier la campagne de sensibilisation au programme de panification familiale.

[63] REPUBLIQUE DU BURUNDI, IVème *Plan quinquennal de développement économique et social du Burundi 1983-1987*, p3.
[64] REPUBLIQUE DU BURUNDI, *Ve Plan Quinquennal de Développement économique et Social 988 – 992*, p21.

La vision du Burundi 2025 intègre le volet démographie. Son 5ème pilier stipule de mettre en place une politique démographique agressive afin de limiter le taux de croissance démographique à 2% à l'horizon 2025.

En vue d'atteindre les objectifs de la Vision « Burundi 2025 », le Burundi prévoyait de mettre en place une politique volontariste de maîtrise de la démographie par l'élaboration d'une stratégie agressive en partenariat avec les acteurs du développement socio-économique en particulier avec le support des confessions religieuses, de la société civile et des ONGs. Le but ultime était d'imprimer une courbe descendante durable au taux de croissance démographique. Un accent particulier est mis sur l'information et l'éducation sur le planning familial et la santé de la reproduction. Il s'agissait également de lever les obstacles sur les croyances et les tabous.

Le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte Contre la Pauvreté CSLP II2012-2017 pour son axe 4 intitulé Amélioration des Taux d'Accès et de la Qualité des Services de Base et Renforcement du Socle de la Protection Sociale n'a pas oublié la population. Le point 3 du présent axe a comme préoccupation la Maîtrise de la question démographique et réduction de la fécondité.[65]

- **Maîtrise de la démographie**. L'objectif général de ce cadre était de maîtriser la croissance démographique pour qu'elle diminue de 2,4% (en 2008) jusqu'à 2% en 2025. La réalisation de cet objectif allait dépendre de la mise en œuvre « d'une politique volontariste de maîtrise de la démographie par l'élaboration d'une stratégie mobilisatrice, en partenariat avec les acteurs du développement ». Il fallait pour cela mettre en place une structure de coordination qui est chargée du suivi et de la coordination de toutes les actions visant à maîtriser la croissance démographique par la réduction de la fécondité.
- **Réduction de la fécondité**. Dans cette optique, les actions suivantes étaient prévues:

  1ère. Augmenter l'âge moyen de la mère à la naissance du premier l'enfant de 23,5 en 2011 à 25 en 2015 ;

  2ème. Augmenter le taux de prévalence de la contraception de 19% en 2011 à 28% en 2015 ;

  3ème. Réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 152‰ en 2008 à 125‰ en 2015 ;

[65]REPUBLIQUE DU BURUNDI, *Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte Contre la Pauvreté CSLP II 2012-2017*, 128.

4ème Réduire le ratio de mortalité maternelle de 499/100 000 naissances vivantes en 2010 à 390/100 000 naissances vivantes en 2015 ;

5ème. Mettre en place des mesures incitatives indirectes encourageant les couples à réduire la taille de leur famille et intensifier la sensibilisation de la population, des leaders d'opinion et des leaders religieux sur la planification familiale.

Le plan National de Développement du Burundi 2018-2027 n'a pas oublié le volet population. En son axe n°3, ce cadre avait comme objectif la Maîtrise de la démographie et réduction de la fécondité. En termes de dividende démographique, le PND du Burundi 2018-2027 précise que « *la dynamique démographique actuelle du Burundi ne présente pas d'opportunités à court et à moyen termes à l'économie pour tirer profit du dividende démographique* »[66].

Il montre les principaux défis à relever comme une politique nationale de la population, une maîtrise de la croissance démographique de 2%, l'insertion socio-économique d'une population jeune, une fécondité de 3 enfants par femme, une éducation sexuelle responsable, l'élaboration d'un cadre légal, réglementaire et institutionnel et une éducation obligatoire pour tous. Dans son axe n° 8, le PND a pour objectif de renforcer le cadre juridico-organisationnel et institutionnel pour la maîtrise de la croissance démographique. Cet objectif sera réalisé à travers l'appui à la création, la mise en place et l'opérationnalisation de l'Office National de Population (ONP) et à l'appui à la mise en place d'une politique Nationale de Population (PNP).

Rénovat Bigirimana, conseiller chargé des questions de population à la Direction Générale de la Planification et De la Programmation nous a indiqué que l'intégration de la variable démographie dans la planification n'est plus une préoccupation qui hante le planificateur aujourd'hui. Il se préoccupe des questions économiques et du Budget. Selon lui, la faible préoccupation se manifeste par le fait que l'organe qui était chargée de l'intégration des questions de la population dans la planification n'est plus fonctionnel (ex. UPP). En plus, le FNUAP ne montre pas un attachement important comme avant.

[66] REPUBLIQUE DU BURUNDI, PND 2018-2027, op.cit., p29.

Signalons enfin qu'il y a d'autres projets et programmes qui ont été exécutés dans le cadre de la réduction de la fécondité que nous n'avons pas évoqués ici. La liste est longue à tel point que nous ne parvenons pas à les évoquer tous surtout que les moyens matériels, financiers et le temps imparti ne nous le permet pas.

Comme déjà dit ci-haut, la prise de conscience de politique de population au Burundi a commencé en 1983. Une série de mesures ont été prises depuis cette année. Ils se regroupent en déclaration de politique nationale, programmes en matière de planification familiale, projet en matière de population, institutions et organes mises en œuvre, mesures et autres actions en rapport avec la population.

Toutes ces mesures montrent l'évolution du niveau de préoccupations des responsables du pays dans le temps en matière de contrôle de la croissance de la population pour un développement harmonieux avec les ressources. Mais, on remarque toujours que les actions respectives souffrent d'une absence chronique de coordination, de supervision et de concertation sur ce sujet dont la nature est multisectorielle et à multi facette. Le bon fonctionnement et l'efficacité des structures déjà mis en place sont limités par l'inexistence d'un cadre de coordination et de supervision centrale en matière de population.

Gervais Barampanze, Représentant Résident adjoint du FNUAP au Burundi se pose la question de savoir comment la Burundi pourra réaliser à court ou à moyen terme son dividende démographique sans une politique démographique claire. Pour cette autorité du FNUAP, la réalisation du dividende démographique nécessite la mise en place des politiques socio-économiques saines visant à :

- accélérer la transition démographique, condition initiale nécessaire au changement de la structure par âge et donc à la diminution des taux de dépendance ;
- améliorer la qualité du capital humain (en santé, éducation et formation professionnelle) ;
- accroître l'épargne, les investissements publics et privés; et les performances économiques ;
- créer suffisamment d'emplois productifs et rémunérateurs, notamment pour les jeunes ;
- créer un environnement politique juridique et institutionnel adéquat permettant aux investisseurs et à tous acteurs économiques d'opérer dans des conditions satisfaisantes.

Presque toutes les actions préconisées par la vision du Burundi 2025, le CSLP II, la Déclaration Gouvernementale en matière de Politique de population et le PND 2018-2027 n'ont pas été réalisées. La création, la mise en place et l'opérationnalisation de l'Office National de Population (ONP) et l'appui à la mise en place d'une Politique Nationale de Population (PNP) restent toujours théoriques et sans effets notables.

Les différentes actions sectorielles surtout du Ministère de la Santé sont souvent isolées avec une faible efficacité liée au manque de coordination des actions. En plus, ces mesures manquent d'objectifs d'ensembles quantifiés et évaluables, souffrent de la prédominance des actions d'IEC non contrôlées et non ciblées, d'une incohérence entre les actions des divers secteurs et du manque d'objectifs communs explicites et convergents. Les mesures et actions ont été nombreuses durant notre période d'études, mais il reste à voir si elles ont influé l'évolution des caractéristiques et des indicateurs de la population du Burundi comme est l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE III: EVOLUTION DES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET CONDITIONS DE REALISATION DU DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE

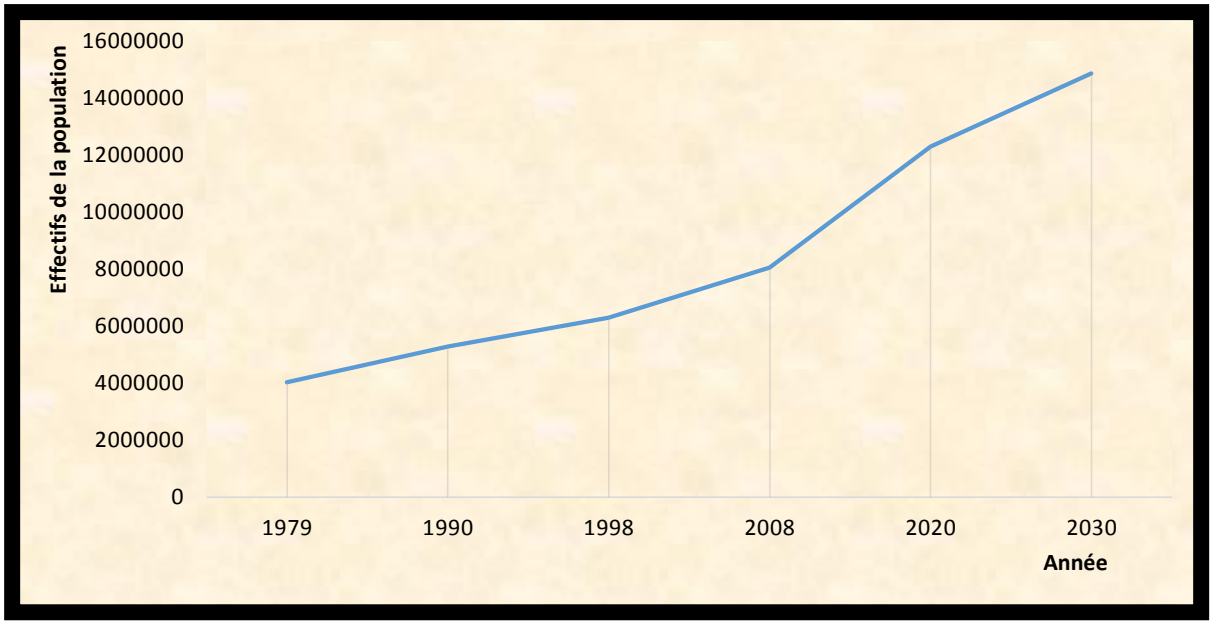
La population du Burundi a augmenté considérablement et a presque doublé en 29 ans. Elle est passée de 4.028.420 habitants en 1979 à 8.053.976 au troisième recensement de 2008. Cela accentue les densités qui sont aujourd'hui exceptionnelles vu la superficie du territoire national. La densité nationale était de154,3 hab/km^{2}en 1979, mais elle est estimée à 442hab/km^2 en 2020, selon les projections de l'ISTEEBU de 2016. Pendant cette période, le taux de croissance est resté aussi élevé (supérieure à 2% pendant toute la période de l'étude).Ainsi, des mesures ont été prises et des programmes mis en œuvre en vue d'influer l'évolution des tendances de la population. Il s'agissait des mesures économiques, sanitaires, politiques et sociales pour changer la structure par âge de sa population et favoriser une forte croissance économique et le développement, etc.

III.1. Les caractéristiques générales de la population du Burundi

III.1.1. Des effectifs qui augmentent considérablement

Toutes les données démographiques sur le Burundi montrent que sa population croît d'une manière exponentielle. Selon les résultats des recensements Généraux de la Population et de l'Habitat de 1979,1990, et 2008, l'effectif total de la population est passé de 4.028.420 habitants en 1979, à 5.292.793 habitants en 1990 pour se situer à 8.053.574 habitants en 2008. Les différentes projections faites par l'ISTEEBU, révèlent la même situation comme le montre le tableau 1en annexe. Evaluée à 4.028.420 en 1979 année du premier recensement, est passée à 9.461.117 millions d'habitants en 2010 et à 11.215.024 millions en 2016. Aujourd'hui, elle est estimée à 14.882.591 habitants et à 17.610.357 en 2040 pour se situer à 20.275.204 en 2050 selon toujours les projections de l'ISTEEBU de 2016. Le graphique suivant traduit la même situation. A travers le graphique 1, nous observons l'évolution des effectifs de la population du Burundi de 1979 à 2030.

Graphique 1 : Evolution de la population du Burundi de 1979-2030



Source : ISTEEBU, Rapport des projections démographiques 2010-2050

Le graphique suivant nous montre que la population a continué à augmenter de 1979 à 2020 et que cette augmentation se poursuivra même jusqu'en 2030. Ce qui est à la base du triplement de la population à moins de 40 ans. Ce triplement de la population, pour un pays où 90 % des habitants vit essentiellement de l'agriculture non modernisé[67] et en milieu rural, conduit à des densités très élevées.

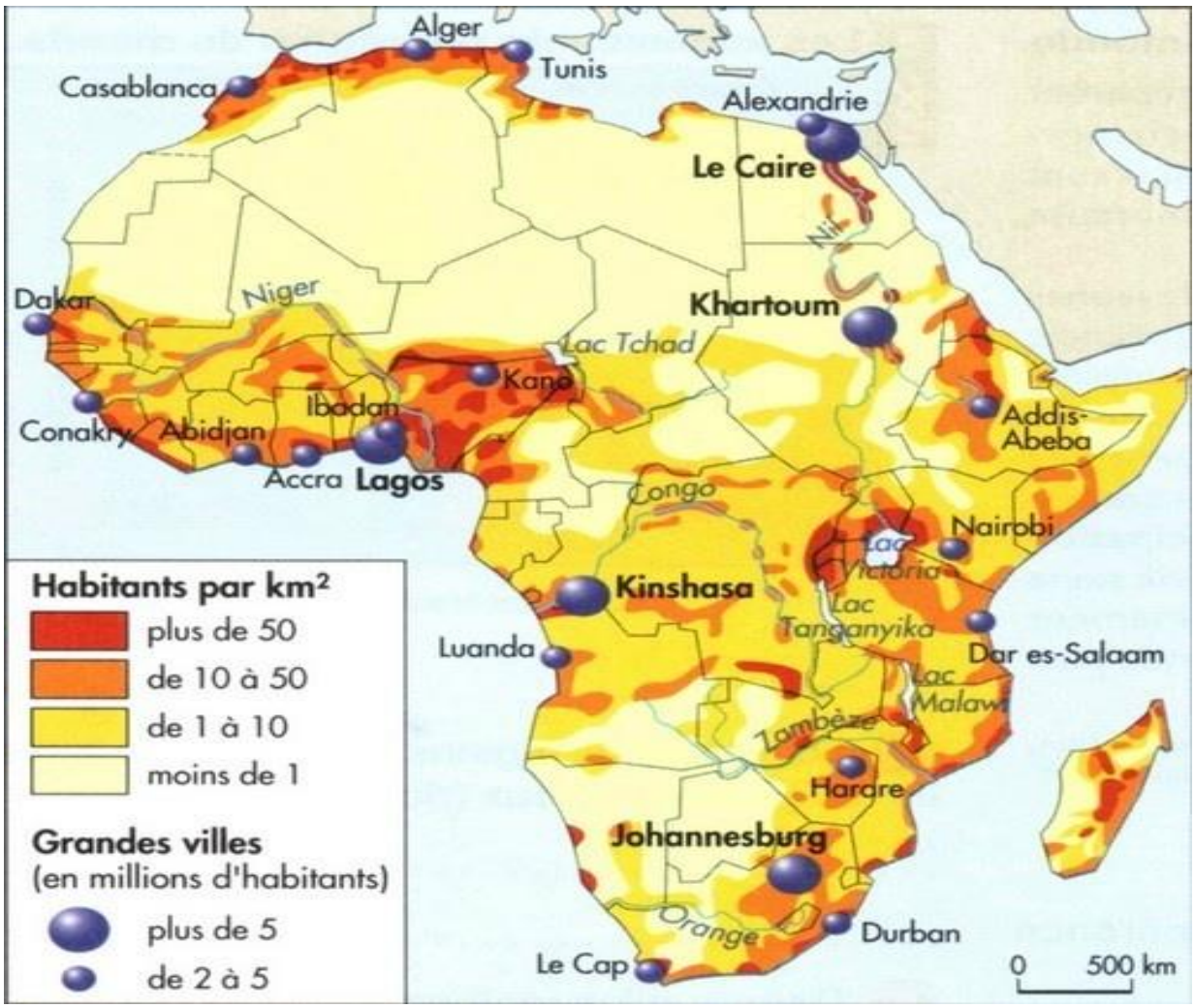
III.1.2. Un pays aux densités démographiques exceptionnelles

Troisième densité le plus élevée d'Afrique après celle de l'ile Maurice 669 hab/km^2 et celle du Rwanda 463 hab/ km^2, elle paraît plus importante surtout que certains pays africains ont une densité inférieure à 10 habitants au km^2. Nous pouvons donner l'exemple de la Namibie 2,28 hab/km^2, Botswana 4,00 hab/km^2, Gabon 7,5 hab/km^2, la République Centre Africaine 9,22 hab/km^2, etc. En plus, 33 autres pays ont une densité inférieure à 100 hab/km^2, dont six ont moins de 20 hab/km^2 et 12 ont une densité inférieure à 50 hab/km^2[68]. La carte ci- dessous, nous montre la répartition des densités de la population en Afrique.

[67] Nous avons utilisé le mot modernisé pour ne pas dire l'agriculture de subsistance car aujourd'hui le burundais moyen ne parvient pas à produire la quantité suffisante pour pouvoir vivre sans recourir au marché ou à une autre activité non agricole pour pouvoir survivre.

[68] *Populationdata.net/palmares/population/afrique/*(consulté le 05/12/2020)

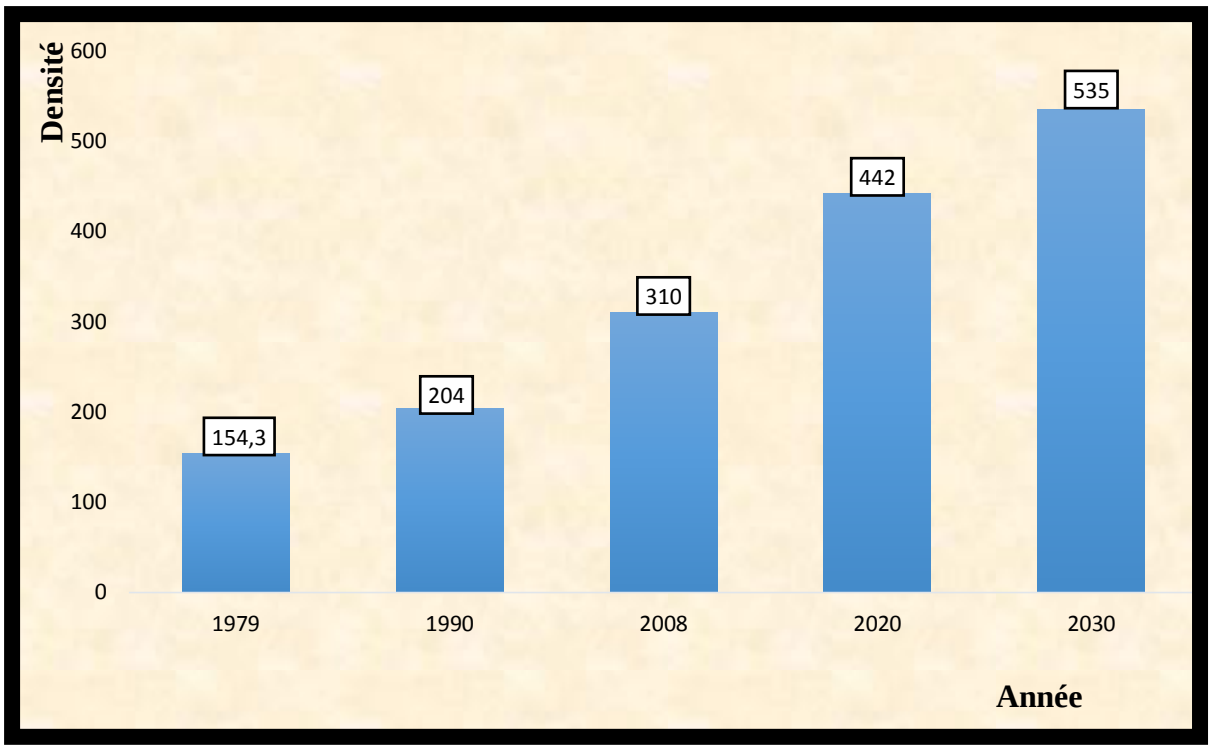
Carte 2 : Répartition des densités en Afrique



Source:http://www.raphaeladjobi.com/archives/2018/02/26/36175987.html (consulté le 07/12/2020).

Selon les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008, la densité du Burundi était de 310 habitants par km^2. Comme les effectifs globaux, cette densité continue à augmenter. Ainsi, elle était de 155,5hab/km^2 au recensement de 1979, de 204 au recensement de 1990 et 310 habitants au kilomètre carré. De plus, elle est estimée à 442 habitants en 2020 selon les projections de l'ISTEEBU de 2016 dans leur tendance moyenne. Elle est presque trois fois celle qu'avait le pays en 1979.La densité moyenne du Burundi atteindra plus de 728 habitants au kilomètre carré en 2050 selon les mêmes sources.

Graphique 2 : Evolution de la densité du Burundi



Source : Par nous-même, traitement des données des RGPH de 1979,1990 et 2008 et les projections de l'ISTEEBU

Les densités augmentent exponentiellement d'une année à l'autre (tableau 2 en annexe). Cette explosion démographique du Burundi, est à l'origine d'un accroissement considérable de la pression foncière. Il s'en suit la réduction de la surface moyenne de l'exploitation agricole, suivie de la mise en culture des terrains à forte pente, très sensibles aux phénomènes d'érosion[69]. Selon Ndayisenga Aloys, «*Tout cela a été à l'origine d'une baisse généralisée de la fertilité (surexploitation des terres) et d'une chute des rendements, accompagnée de la généralisation du sous-emploi à la campagne*»[70].Elle aggrave la pression sur les ressources naturelles et amplifie davantage le déséquilibre population/ressources.

III.1.3. Un accroissement naturel encore élevé

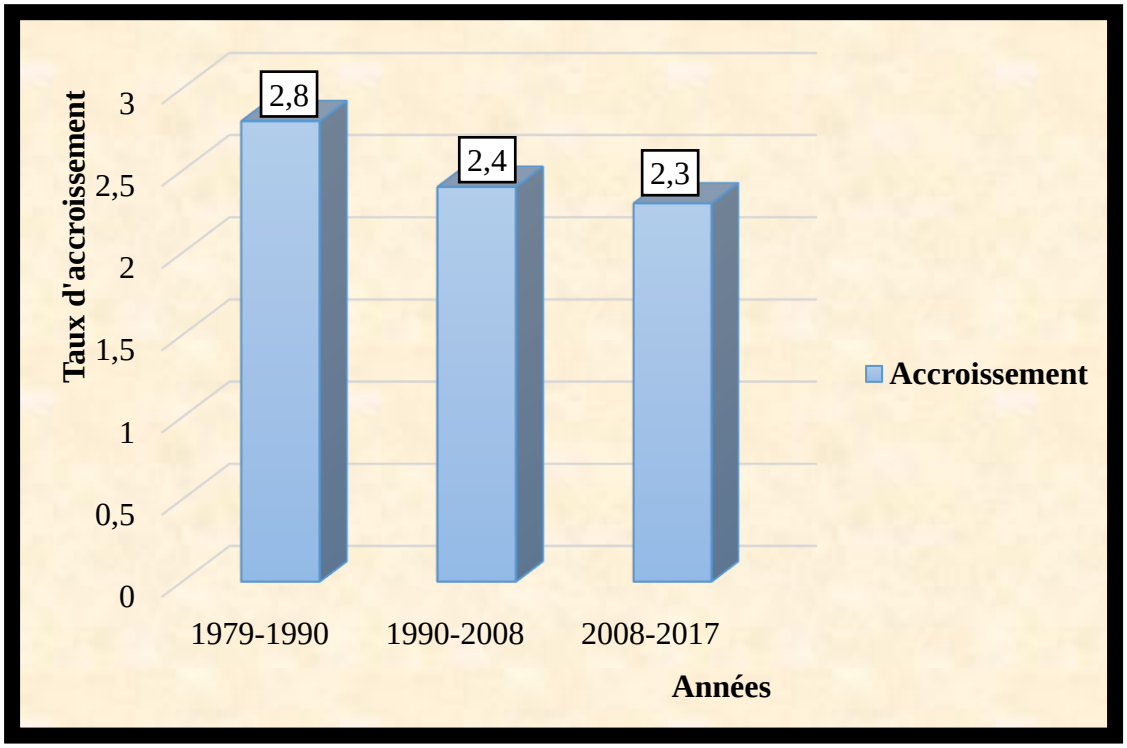
Comparé à celui des autres pays, le taux de croissance de la population du Burundi reste toujours élevé. Certains pays africains ont un taux qui est en dessous du seuil de remplacement des générations de 1,1% par an.

[69] A. NDAYISENGA, *op. cit.,* p.288
[70] *Ibidem.*

Nous pouvons donner l'exemple de l'ile Maurice avec 0,0% et le Lesotho avec 0,8%. Au niveau d'autres continents, le taux de croissance de certains pays sont en dessous de zéro.

C'est le cas des pays de l'Europe du sud comme la Grèce et l'Italie qui ont un taux de croissance de - 0,2% par an et est similaire à celui du Japon. Au niveau du continent africain aucun autre pays de superficie comparable à celle du Burundi n'a un tel taux de croissance démographique. Le taux de croissance démographique enregistrée durant les quatre dernières décennies ont été toujours supérieures à 2 % comme le témoigne le graphique suivant.

Graphique 3: Evolution du taux d'accroissement de la population Burundaise



Source : Données de RGPH 1990, 2008 et de l'Enquête Démographique de Santé 2016-2017

Compte tenu de ce graphique, le taux de croissance naturel était de 2,8% entre 1979 et 1990, puis de 2,4% entre 1990 et 2008. Aujourd'hui, il est estimé à 2,3%[71]. Cette croissance démographique rapide et non maîtrisée (2,4% par an) conduit à une extrême jeunesse de la population à la persistance d'une forte fécondité élevée avec en moyenne plus de 5 enfants et à une mortalité qui recule lentement.

[71] C'est un taux de croissance qui est récemment donné par l'Enquête Démographique et de Santé 2016-2017.

A partir de 2010, nous constatons une légère diminution du taux d'accroissement de la population du Burundi et les perspectives actuelles du pays prévoient une diminution sensible de ce taux entre 2025 et 2027 comme le suggère les différents cadres stratégiques[72].

Nous ne pouvons pas espérer un changement brutal de la tendance en la matière pendant cette période, car les projections montrent qu'on ne peut pas s'attendre à un ralentissement de la croissance avant 2030. Même si le pays s'est engagé depuis les années 40 dans la transition démographique, il n'a pas encore confirmé la décélération de la fécondité. Les attitudes en matière de la reproduction et la structure par âge de la population maintiennent encore le taux de croissance relativement élevé. Cette situation est due à la diminution progressive de la mortalité et au maintien d'une fécondité élevé.

III.2. Evolution des indicateurs démographiques

III.2.1. La fécondité

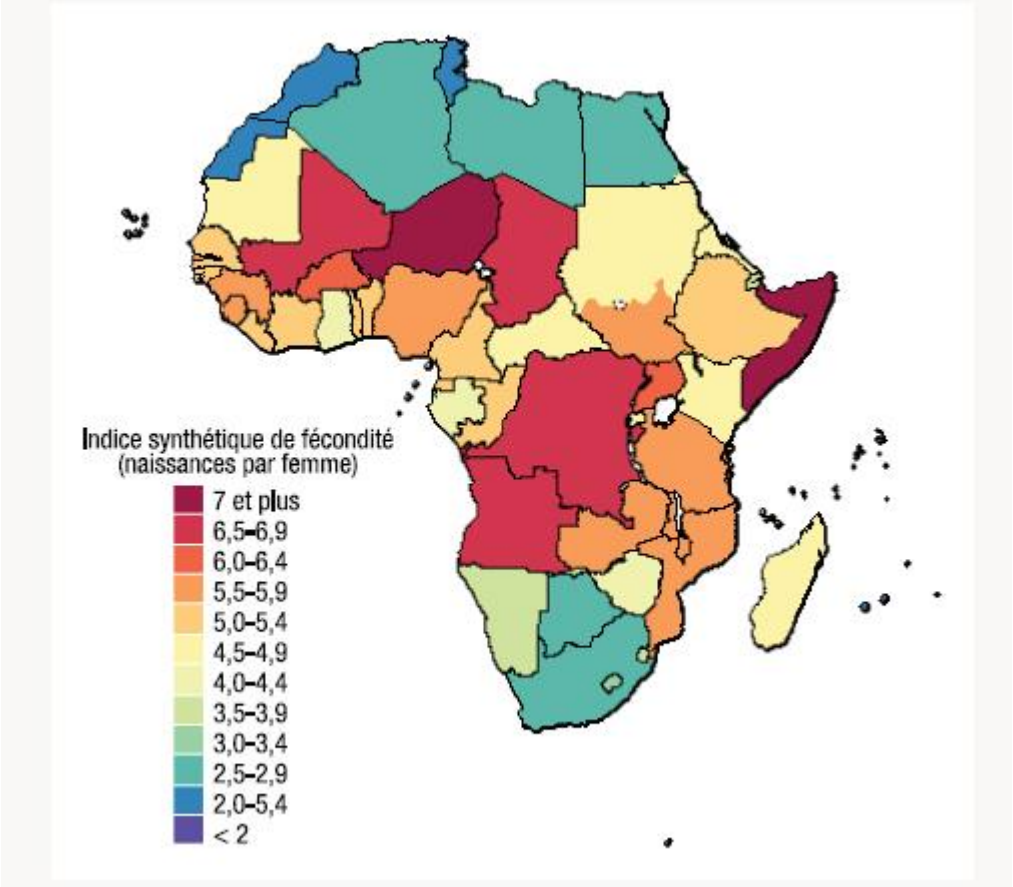
Les pays africains qui ont pris des politiques démographiques efficaces ont pu diminuer sensiblement leur fécondité. C'est le cas de la RSA et de la Réunion qui ont en moyenne 2,4 enfants par femme, du Botswana avec 2,6 enfants par femme, Djibouti 2,9 enfants par femme et du Lesotho avec 3,3 enfants par femme.

Au niveau des autres continents certains pays sont en dessous du niveau de remplacement des générations de 2,1 enfants par femme. Nous donnons l'exemple de la Corée du Sud qui a en moyenne 1,1 enfants par femme, de l'Allemagne avec 1,6 enfants par femme, du Finlande qui a en moyenne 1,5 enfant par femmes, etc.

Au niveau de l'Afrique, la fécondité du Burundi est la sixième avec un Indice Synthétique de Fécondité le plus élevé après le Niger 7,2, la Somalie 6,2, la RDC 6,1, Mali 5,9. La carte suivante nous montre la répartition de la fécondité en Afrique.

[72] Ici nous nous referons à ce que prévoient le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté deuxième génération, la déclaration gouvernementale en matière de politique de population et le Plan National de Développement 2018-2027.

Carte 3: Répartition de la fécondité en Afrique



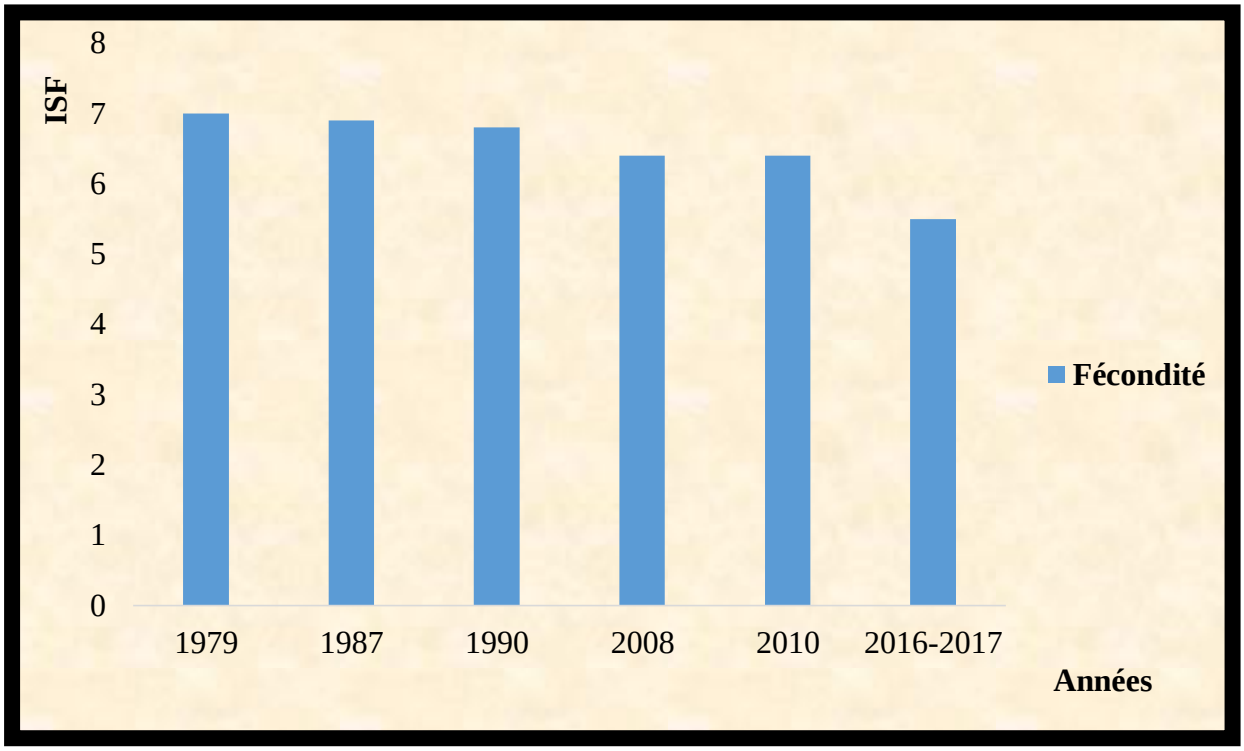
Source : https://www.nap.edu/read/23610/chapter/3#8

Selon les trois enquêtes démographiques et de santé qui ont déjà eu lieu au Burundi, entre 1987, 2010 et 2017, le nombre moyen d'enfants par femme est passé respectivement de 6,8 à 6,4 et à 5,5 en 2016-2017. L'enquête démographique et de santé 2016-2017 montre que l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) au Burundi était de 5,5 enfants par femme dans le pays, de 6,00 et de 5,58 respectivement en milieu rural et en milieu urbain. Le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec le niveau d'instruction. Il passe de 6,3 parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 6 parmi celles ayant un niveau primaire et à 4,1 parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur.

En plus, nous constatons que la fécondité diminue lentement. Il est passé de 7 enfants par femme en 1979 à 5,5 enfants par femme en 2017. Cette fécondité est très élevée étant donné qu'aucun pays aux dimensions similaires n'a une telle fécondité.

Selon Serges Lerat, « *la natalité est fondamentalement liée à l'âge moyen d'une population, mais elle dépend aussi du comportement, nataliste ou malthusien*»[73]. Compte tenu de la jeunesse de la population du Burundi et de son comportement nataliste, nous nous attendons à ce que la natalité reste encore élevée pendant quelques décennies quelles que soient les mesures prises pour sa réduction.

Graphique 4: Evolution de la fécondité



Source : Par nous-même à partir des données des recensements de 1979, 1990,2008 et des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010 et 2016-2017

III.2.2. La mortalité

Selon les résultats des Enquêtes Démographiques et de Santé réalisées au Burundi, la comparaison des données entre 1987 et 2016-2017 montre une baisse des niveaux des trois composantes de la mortalité des enfants de moins de 5 ans[74]. Estimé en 1987 à 78‰, le quotient de mortalité infantile est passé de 59‰ en 2010 à 47‰ en 2016-2017. Le quotient de mortalité juvénile a aussi diminué passant dans la même période, de 85‰ à 40‰ et à 33‰.

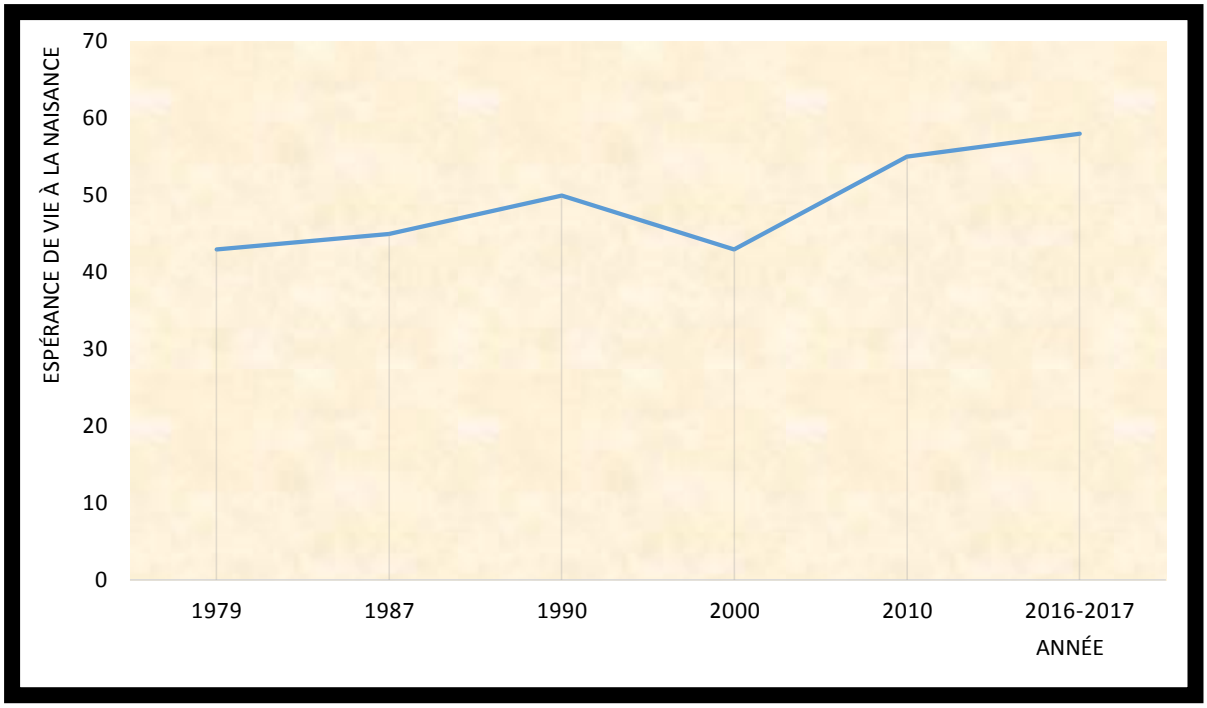
[73] S. LERAT, *op.cit.,* p132.
[74] Les trois composantes de la mortalité infantile sont : la mortalité juvénile, infanto-juvénile et la mortalité infantile.

Le taux de mortalité infantile est passé de 120‰ en 2005 à59‰ en 2010. Selon les mêmes sources, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de176‰ à 96‰ et à 78‰ tandis que le taux de mortalité maternelle est passé de 615 décès à 500 décès pour 100000 naissances de 2005 à 2010. Compte tenu des améliorations enregistrées dans le domaine de la santé surtout dans la lutte contre la mort, l'espérance de vie a augmenté. Elle est passée de 43 ans en 1980 à 58 ans en 2016.Globalement le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est passé de 153‰ en 1987 à 96‰ en 2010 et à 78‰ en 2016-2017. Entre 2010 et 2016-2017, Nous constatons aussi une tendance à la baisse de la mortalité néonatale. En effet, le quotient de mortalité est passé de 31‰ en 2010 à 23‰ en 2016-2017.

Quant à l'espérance de vie, nous observons une progression de l'espérance de vie de 1979 à 1990 mais surtout de 2000 à 2017. La progression de l'espérance de vie à la naissance reflète les progrès réalisés en matière de lutte contre les décès inévitables, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Malgré tout, le pari reste encore long car comparée à celle des autres pays africains ou d'autres continents, nous constatons que l'espérance de vie est encore faible au Burundi.

Avec une moyenne mondiale de 71,4 ans en 2017, l'espérance de vie au Burundi était à 58ans. La même année, l'Ile Maurice avait 74,45 ans, le Botswana 69,30 ans et le Rwanda 68,70 ans. Le record pour cette année était détenu par le Hong-Kong avec 84,70 ans suivi du Japon avec 84,50 ans et le Suisse avec 83,60 ans. Le graphique en bas montre l'évolution de l'espérance de vie au Burundi de 1979 à 2017.

Graphique 5 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance



Source : Par nous-même à partir des données des recensements de 1979, 1990,2008 et des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010 et 2016-2017

Selon le graphique 5, nous remarquons une chute entre 1990 et 2000. Cela est lié à la crise qu'a connue le Burundi pendant cette période et qui a provoqué beaucoup de morts. La progression de l'espérance de vie à la naissance observée depuis 2000, reflète les progrès réalisés en matière de lutte contre les décès évitables, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Des progrès ont été alors enregistrés dans ce domaine mais des efforts importants doivent être consentis en matière de santé pour l'élévation de l'espérance de vie à 68 ans en 2025 comme le suggère le PND du Burundi 2018-2027.

III.2.3. Structure de la population

La population du Burundi est jeune. Sa structure par âge montre que les jeunes représentent entre 54% et 60 % de la population totale (celle ayant moins de 20 ans pour notre cas)[75].Les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'entre 2% et 4%. Cela montre que la population active (celle ayant de 20 à 64 ans) représente moins de 40 % de la population totale. Cela montre que le rapport de dépendance économique est encore élevé.

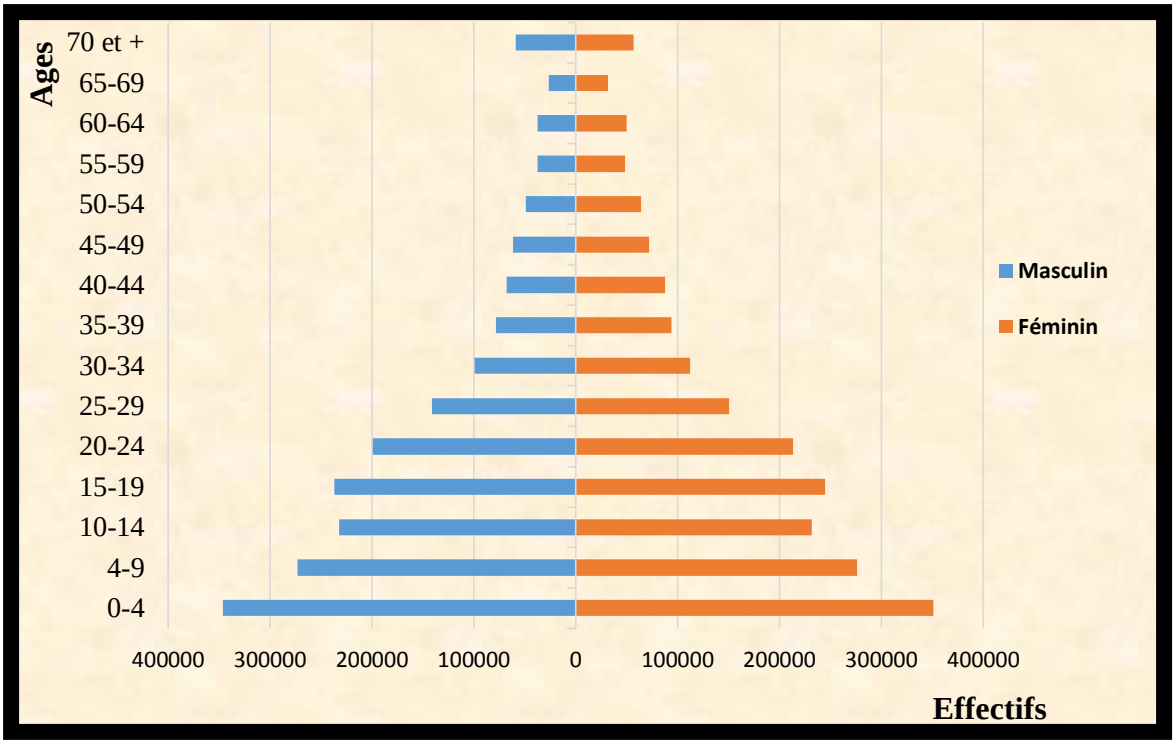
Sa pyramide des âges représente une base large et caractérise une population à fécondité élevée. Les tableaux 6 à 9 en annexe montrent la structure de la population du Burundi de 1979 à 2017.

Les données du tableau 6 en annexe montrent que la population du Burundi était jeune en 1979. Les moins de 20 ans représentaient 54,4%. Les tranches d'âges de 20 à 64 ans ne représentaient que 41,3% de la population totale. Les personnes âgées de 65 ans et plus étaient de 4,3%.

Cette situation résultait d'une mortalité en baisse depuis les années 1950 et d'une fécondité qui est restée élevée. Le rapport de dépendance était aussi élevé du fait que la population dépendante (les jeunes de moins de 20 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus) était supérieure à la population active (les tranches d'âges de 20ans à 64 ans). Le graphique 6ci-dessous traduit la structure de la population du Burundi en 1970.

[75] Même si la population active est définie par l'OIT comme celle ayant moins de 15 ans, pour notre cas nous avons pris comme population jeune celle ayant moins de 20 ans parce qu'à 15 ans la plus grande partie des jeunes sont encore au bas de l'école et ne participe pas à la production.

Graphique 6 : Structure de la population du Burundi en 1979



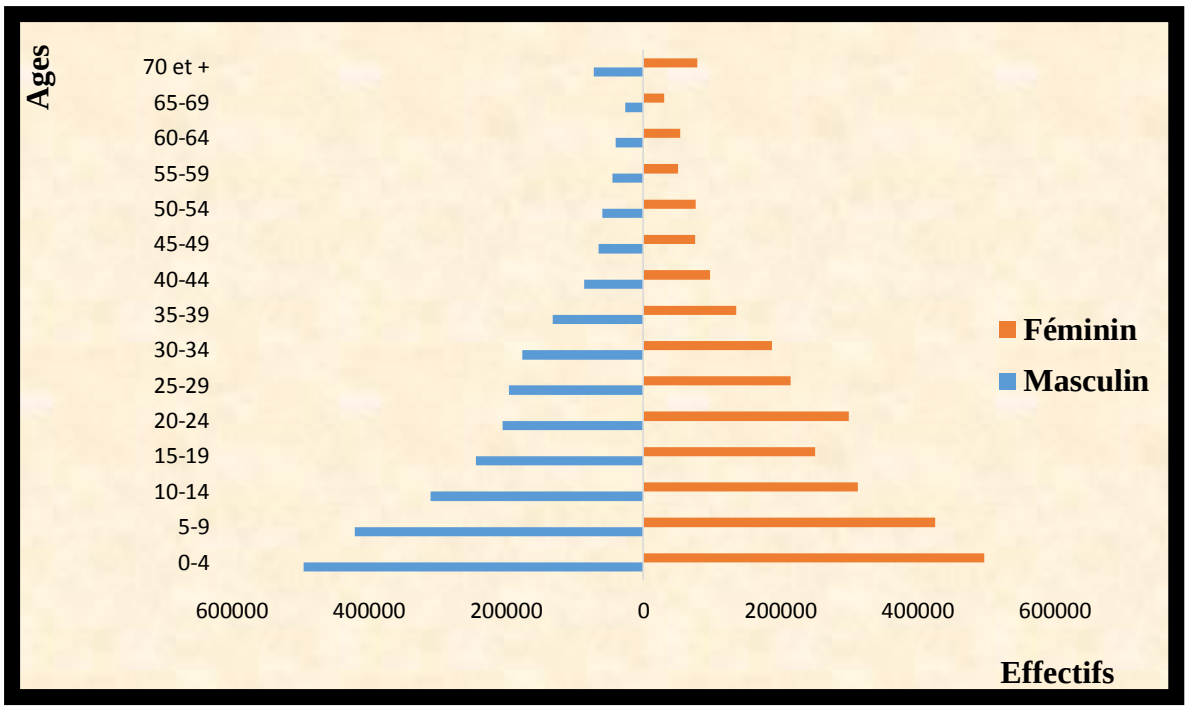
Source : ISTEEBU, Recensement général de la population de 1979

En 1990, les jeunes représentaient 55,9% au moment où les adultes représentaient 40,1%. Les tranches d'âges de 65ans et plus ne représentaient que 4 %. Les adultes étaient de 41,3 % en 1979 pour se situer à 40,1% en 1990.

Par rapport à la situation de 1979, l'effectif des jeunes a augmenté passant de 54,4% en 1979 à 55,9% en 1990 soit une augmentation de 1,5%.

Par conséquent, le rapport de dépendance a augmenté et le niveau de charge sur population active s'est amplifié, car l'effectif des dépendants a augmenté au moment où les actifs a diminué. Les plus de 65 ans ont évolué dans le sens contraire passant de 4,3% en 1979 à 4% en 1990. Nous remarquons alors un rajeunissement continu de la population pendant cette période. Le graphique ci-dessous traduit cette situation.

Graphique 7 : Structure de la population en 1990



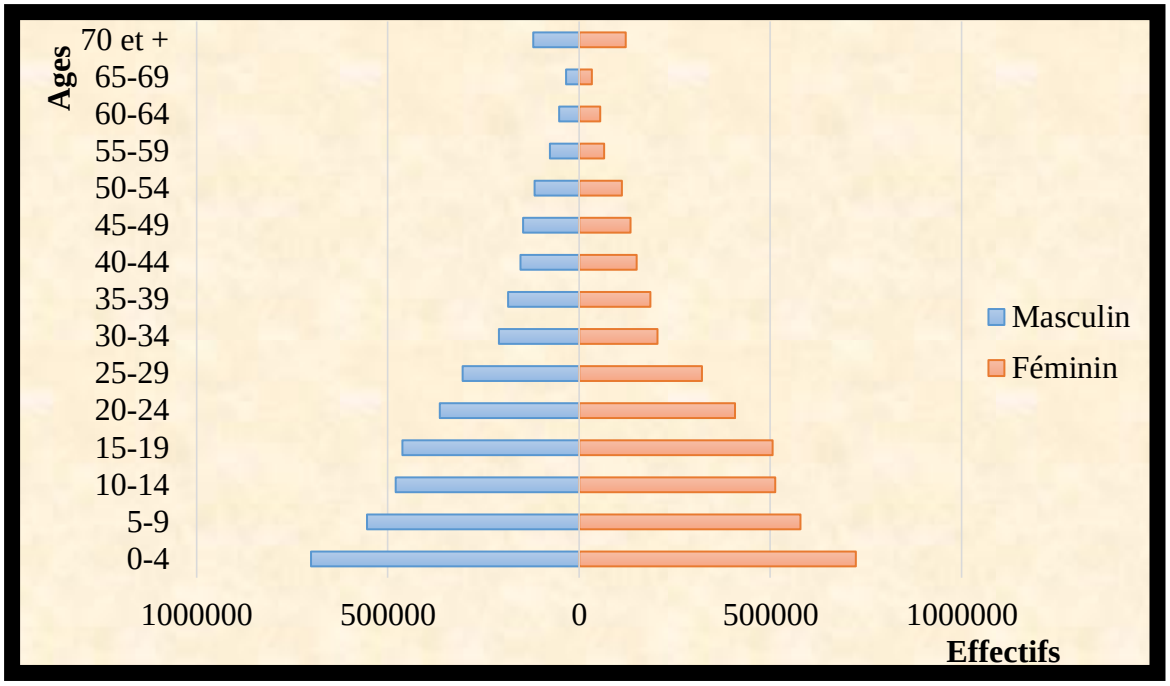
Source : ISTEEBU, Recensement général de la population de 1990

Entre 1990 et 2008, la part des jeunes est passée de 55,9% en 1990 à 56,1% en 2008, soit un accroissement de 0,2%.[76] Les tranches d'âges de 20 ans à 64ans représentaient 40% et les 65 ans et plus représentaient 3,9%. La population active ne représentait que 40% de la population totale au moment où les inactifs représentaient 60% de la population totale.

Nous observons une diminution de la part de la population active et des personnes âgées et une augmentation de la part des jeunes dans la population totale. Cela confirme toujours une part importante des jeunes dans la population du Burundi de 1979 à 2008.

[76] Nous constatons une diminution du rythme de rajeunissement de la population pour la période 1990-2008 car il est de 0,2 % au moment où il était de 1,5 % entre 1979 et 1990.

Graphique 8 : Structure de la population en 2008

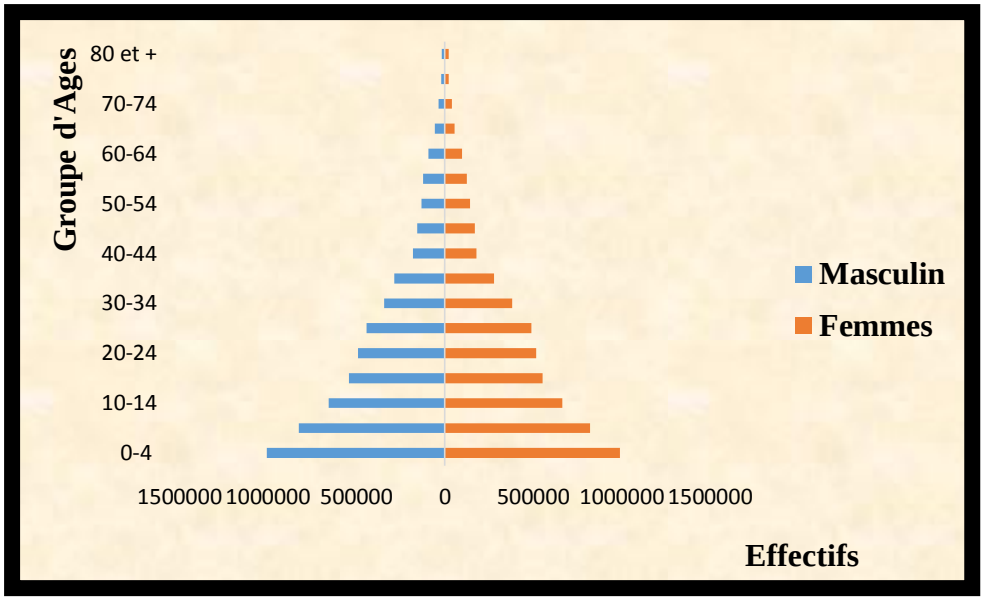


Source : ISTEEBU, Recensement général de la population de 2008

Par rapport aux données des années précédentes, nous observons une certaine diminution de la part des inactifs et une augmentation de la part des actifs. La part des jeunes se situe à 55,3%, celle des actifs à 42,3% et celle des personnes âgées à 2,4%. Les actifs ont augmenté de 2,3% par rapport au niveau de 2008.

La part des inactifs a aussi diminué dans les mêmes proportions tandis que la part des personnes âgées a diminué de 1,5%. Comme déjà dit ci-haut, cette situation annonce l'entrée de la population du Burundi dans sa deuxième phase de la transition démographique qui se caractérise par l'amorce de la réduction de la fécondité. Cette tendance est au moins encourageante, car si de bonnes politiques sont mises en œuvre pour donner des emplois suffisants, qualitativement et quantitativement le taux de dépendance qui a déjà entamée une tendance à la baisse est le prélude à une future réalisation du dividende démographique même si elle n'est pas le seul facteur déterminant.

Graphique 9 : Structure de la population en 2017



Source : Division de la Population des Nations-Unies

III.3. Conditions de réalisation du dividende démographique

Pour obtenir un dividende démographique, il est indispensable que la fécondité baisse beaucoup plus vite et qu'on réalise la révolution contraceptive quand au moins 75% des couples utilisent une méthode moderne de contraception. Selon le rapport national sur le développement humain au Burundi 2019, « *le dividende démographique ne survient que lorsque la fécondité baisse et que les cohortes qui suivent sont plus réduites, ce qui abaisse le ratio de dépendance des jeunes et permet un investissement plus important par enfant* »[77]. En plus des politiques économiques et sociales efficaces et exécutées dans un contexte de bonne gouvernance sont à privilégier pour favoriser la croissance économique. Au cours de notre analyse, nous nous sommes référé à l'exemple de la Corée du Sud et d'autres pays surtout africains qui ont fait un pas en avant en la matière pour bien appréhender la situation du Burundi.

[77] REPUBLIQUE DU BURUNDI (PNUD), *Rapport National sur le Développement Humain 2019 : Cohésion sociale, dividende démographique et développement humain durable*, Bujumbura, copyright© PNUD Burundi 2019, p. 87.

Quel que soit le pays, le revenu par habitant ne peut augmenter que si les gens ont les moyens de travailler de façon plus productive, que si le capital humain (santé et qualification), le capital physique et les ressources naturelles peuvent être cumulés à un rythme plus rapide que la croissance démographique, où que si le progrès technique permet d'utiliser efficacement les ressources disponibles.

Schéma 2 : Les roues du dividende démographique



Source:https://www.prb.org/wp-content/uploads/2013/08/engage-demographic-dividend-presentation-guide-FR.pdf

Il ressort de la figure ci-haut que les 5 roues forment un tout indissociable même si elles résultent d'étapes différentes et d'actions suffisamment à chaque étape. Le dividende démographique n'est acquis que si les cinq roues sont bien actionnées. L'entrée dans la fenêtre d'opportunité démographique est le moment où le nombre d'« actifs potentiels » de 20-64 ans devient plus important que le nombre de dépendants de moins de 20 ans et de 65 ans et plus, ce qui correspond à un taux de dépendance inférieur à 100.

Lorsque la fécondité commence à baisser, le nombre de naissances croît moins vite, se stabilise ou décroît : « il y a donc moins de jeunes bouches à nourrir ». Parallèlement, la population active augmente plus vite que le nombre de personnes qu'elle fait vivre. Les actifs, plus nombreux, sont alors en mesure de réduire, de même que les gouvernements, leurs dépenses en faveur des enfants, ce qui libère des ressources pour l'investissement dans le développement économique et le bien-être des familles.

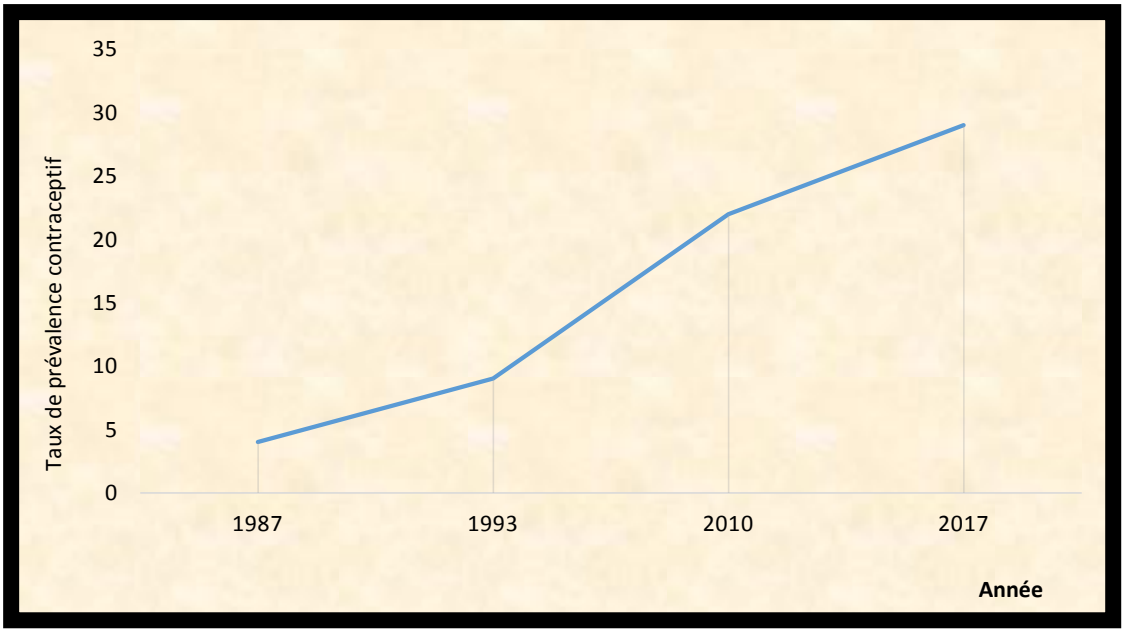
III.3.1. Réalisation de la révolution contraceptive

L'accélération de la transition démographique passe par la «révolution contraceptive», c'est-à- dire l'utilisation de la contraception par 60 à 85 % des femmes mariées ou vivant maritalement[78]. Le site https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZS montre que la contraception était à 60% au Lesotho en 2014, 64 % en 2014 dans l'ile Maurice, 56 % en 2013 au Namibie, et 53 % en 2015 au Rwanda[79]. Compte tenu des comparaisons ci-haut faites en matière de fécondité et de croissances naturelles, il en résulte qu'aux pays à forte Prévalence Contraceptive correspondent une faible fécondité et des taux de croissance naturelle faibles.

S'exprimant sur les interventions qui peuvent contribuer directement ou indirectement à l'accélération de la réduction de la fécondité, Aloys Kamuragiye et Deogratias Buzingo écrivent ceci : «*la planification familiale utilisant des méthodes de contraception est la stratégie la plus efficace et efficiente pour atteindre cet objectif*»[80]. Au Burundi, le plan d'accélération de la planification familiale 2015-2020, prévoyait que la prévalence contraceptive soit à 50% en 2020. Cet objectif reste théorique au moment où les projections de l'ISTEEBU de 2016 prévoient une Prévalence Contraceptive de 35% en 2020. Le graphique 8 montre l'évolution de la contraception au Burundi de 1979 à 2017.

[78] REPUBLIQUE DU BURUNDI, *La révolution contraceptive au Burundi : perspectives pour bénéficier d'un dividende démographique*, Bujumbura, UNFPA/UKAID, décembre 2016, p48.
[79] https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZS
[80] A.KAMURAGIYE et D.BUZINGO, *op.cit*., p142.

Graphique 10 : Evolution de la contraception au Burundi



Source : Par nous-même à partir des données des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010, 2016-2017

L'utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes de 15-49 ans en union a augmenté au cours des 30 dernières années, passant respectivement de 9% en 1987 à 22,5 % en 2010 et à 29 % en 2016-2017. Avec le projet de la Politique Nationale de la Population de 1992, il était prévu que la prévalence contraceptive irait en augmentant jusqu'à attendre le niveau de 45% en 2010 ; ce qui permettrait d'arriver à une descendance finale d'environ 4 enfants par femme la même année.

Mais, nous constatons que la progression de la contraception a été très lente, car on est encore à 29% avec un indice de fécondité de 5,5 enfants par femme en 2016-2017. Le niveau d'utilisation de la contraception reste faible. Le pari demeure long et la révolution contraceptive tarde à être réalisée. Les principaux défis rencontrés au cours de la mise en œuvre de ce programme étaient principalement liés à la non intégration de la population à la base, au manque d'une vision d'ensemble sur la question de population de la part des acteurs politique, au non implication de certains acteurs et au manque d'un message unique et claire à diffuser au sein de la population.

III.3.2. Changement de la structure par âge et inversion du taux de dépendance

Le point de départ du dividende démographique est le changement de la structure par âge de la population et le nombre d'enfants à charge par rapport à la population en âge de travailler. Il a été considéré que l'entrée dans la fenêtre d'opportunité démographique est le moment où le nombre d'« actifs potentiels » de 20-64 ans devient plus important que le nombre de dépendants de moins de 20 ans et de 65 ans et plus, ce qui correspond à un taux de dépendance inférieur à 100.

La diminution du nombre de naissances annuelles s'accompagne de la diminution de la population jeune dépendante par rapport à la population en âge de travailler. Lorsque le nombre de travailleurs augmente et que le nombre de jeunes dépendants diminue, on peut disposer d'une fenêtre d'opportunité qui favorise l'accélération de la croissance économique.

En Corée du Sud, l'ouverture de la fenêtre d'opportunité démographique s'est ouverte dans ce pays vers la fin des années 1970. Avec alors un nombre moyen de trois enfants par femme environ et un taux de dépendance constitué à 90% de jeunes de moins de 20 ans. Le maintien d'une fécondité au-dessous de deux enfants par femme depuis le milieu des années 1980, a permis de diminuer davantage le taux de dépendance des moins de 20 ans.

Grâce à la maîtrise de sa fécondité et des autres politiques mises en place simultanément, la Corée du Sud a vu entre 1970 et 2015, son PIB par tête multiplié par 13 (il est de 27 220 US dollars courants en 2015). Son économie est la 11^{ième} économie mondiale, et la Corée du Sud est l'un des pays des membres du G20[81].

L'analyse de l'évolution de la structure de la population du Burundi à travers les graphiques 6 à 9 montre que le pourcentage des actifs a varié entre 40 % en 1979 à 42,3 % en 2017.De 1979 à 2017, la forme générale de la pyramide est caractérisée par une base large et un sommet étroit. La proportion des jeunes est supérieure à celle des autres groupes d'âges. De ce fait, le rapport de dépendance économique est resté très élevé et est depuis 1979 supérieur à 100%. Il était de 140% en 1979, 150 % en 1990, 150 % en 2005 pour se situer à 140 % en 2017.

[81] J.P. GUENGANT et P. KARIYO, *La révolution contraceptive au Burundi : perspectives pour bénéficier d'un dividende démographique*, Bujumbura, UNFPA-Burundi, 2016 p48.

Comme conséquence la population active ne parvient pas à fournir en suffisance les besoins alimentaires surtout des inactifs des enfants, ce qui est à la base des problèmes d'alimentation pour les enfants. L'EDS 2016-2017 montre que : « *Plus de la moitié d'enfants de moins de 5 ans (56 %) ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique* »[82].

Selon les projections de l'ISTEEBU de 2016 et avec le même critère (entrée dans la fenêtre d'opportunité démographique lorsque le nombre d'« actifs potentiels » de 20-64 ans devient plus important que le nombre de dépendants de moins de 20 ans et de 65 ans et plus) que la Corée du Sud, les résultats de l'hypothèse de diffusion la plus rapide de la contraception (74% de prévalence en 2050) indiquent que la fenêtre d'opportunité démographique pourrait s'ouvrir au Burundi entre 2025 et 2030, avec un nombre moyen projeté de trois enfants par femme environ, et un taux de dépendance constitué d'environ 90% de jeunes de moins de 20 ans.

La mise en Place de la Politique Nationale de la Population, l'amélioration de la santé de la population en particulier des mères et des enfants, la scolarisation obligatoire, l'octroi d'emplois aux jeunes et la mise en place de bonnes politiques économiques et sociales exécutées dans un contexte de bonne gouvernance, permettront d'inverser la structure par âge de la population du Burundi.

III.3.3. Politiques économiques et sociales appropriées et bonne gouvernance

Quelles que soient les mesures prises, les résultats escomptés ne seront pas réalisés sans qu'il y ait de politiques économiques et sociales saines qui les accompagnent. Les investissements en matière de santé et d'éducation constituent un champ d'investigation important.

L'accès aux soins de santé, une meilleure scolarisation des classes d'âges les plus jeunes, notamment les femmes, et plus largement la réduction des inégalités constituent des pièces maîtresses des politiques de population. A mesure que s'améliorent la santé infantile ainsi que les possibilités d'éducation et d'accroissement du revenu réel, les parents désirent moins d'enfants. Des politiques économiques appropriées sont fondamentales pour générer une croissance qui est de nature à permettre de créer assez d'emplois décents pour toute la population active.

[82] ISTEEBU, op.cit., p11.

Il s'agit notamment de créer des conditions de nature à attirer un investissement, interne et externe, à susciter l'épargne et à mettre à contribution les ressources humaines qualifiées.

L'investissement dans le développement du capital humain comprend essentiellement les secteurs de la santé et de l'éducation. Une bonne santé favorise la croissance économique. Ceci passe par des interventions préventives et curatives qui permettent à l'enfant de survivre, de grandir et se développer physiquement et intellectuellement. Ces résultats positifs en matière de santé contribuent, enfin de compte, à de meilleurs résultats scolaires et à l'émergence d'une main-d'œuvre plus qualifiée et productive à long terme. Les liens entre l'éducation et le développement économique sont bien établis.

L'éducation prépare les jeunes à occuper des emplois plus qualifiées. L'éducation des filles, en particulier aux niveaux secondaire et supérieur est une stratégie clé de développement ; elle augmente le nombre d'adultes qualifiés qui peuvent participer à la population active et productive. Une bonne gouvernance, aboutissant à une stabilité politique et des institutions à long termes est fondamentale pour récolter les fruits du premier et du deuxième dividende démographique.

De manière générale, selon les pratiques courantes à travers le monde, le concept de bonne gouvernance rime avec une vision à long terme d'un développement durable, l'état de droit, égalité entre les hommes et les femmes, la démocratie ainsi que la répartition appropriée entre les pouvoirs. C'est aussi entre autres, le contrôle effectif de la corruption, des institutions stables et fortes, la transparence, l'efficacité et l'efficience dans l'action publique, la responsabilité, le fonctionnement des marchés et la régulation.

Selon Jean Pierre Guengant et Pierre Kariyo, le processus conduisant au dividende démographique peut être décrit comme suit: en stabilisant le nombre de naissances et de jeunes enfants, une maîtrise rapide de la fécondité permet de réduire en particulier les dépenses en santé et en éducation induites auparavant par l'augmentation continue du nombre des naissances et de jeunes[83]. Pour que ce processus conduise à une accélération de la croissance économique et au développement, trois conditions sont nécessaires selon toujours ces auteurs :

1. que l'augmentation de la population d'âge actif se traduit par une augmentation de la main d'œuvre employée;

[83] J.P. GUENGANT et P. KARIYO, *op.cit.,* p59.

2. qu'il y ait une diminution du ratio de dépendance économique ;
3. enfin, que le « gain » créé est bien utilisé, c'est à dire investi dans des activités productives et créatrices d'emplois et dans l'amélioration du capital humain.

Pour le rapport national sur le développement humain au Burundi 2019, *« une palette de mesures, regroupées en cinq piliers, a été révélée comme pouvant conduire vers le dividende démographique, à condition que ces cinq piliers fonctionnent efficacement et ensemble »*[84]. Ainsi, les bonnes politiques économiques et sociales permettent de bien guider ce processeur et de réaliser les objectifs assignés. Pour le cas du Burundi, le manque de la Politique Nationale de la Population, la non intégration de la question de population dans les actions de planification, la faible implication des décideurs et des acteurs en matière de population ainsi que la faiblesse des moyens financiers sont les principaux défis qui sont à la non atteinte des objectifs fixés en vue de réaliser le dividende démographique.

III.3.4. Croissance économique élevée

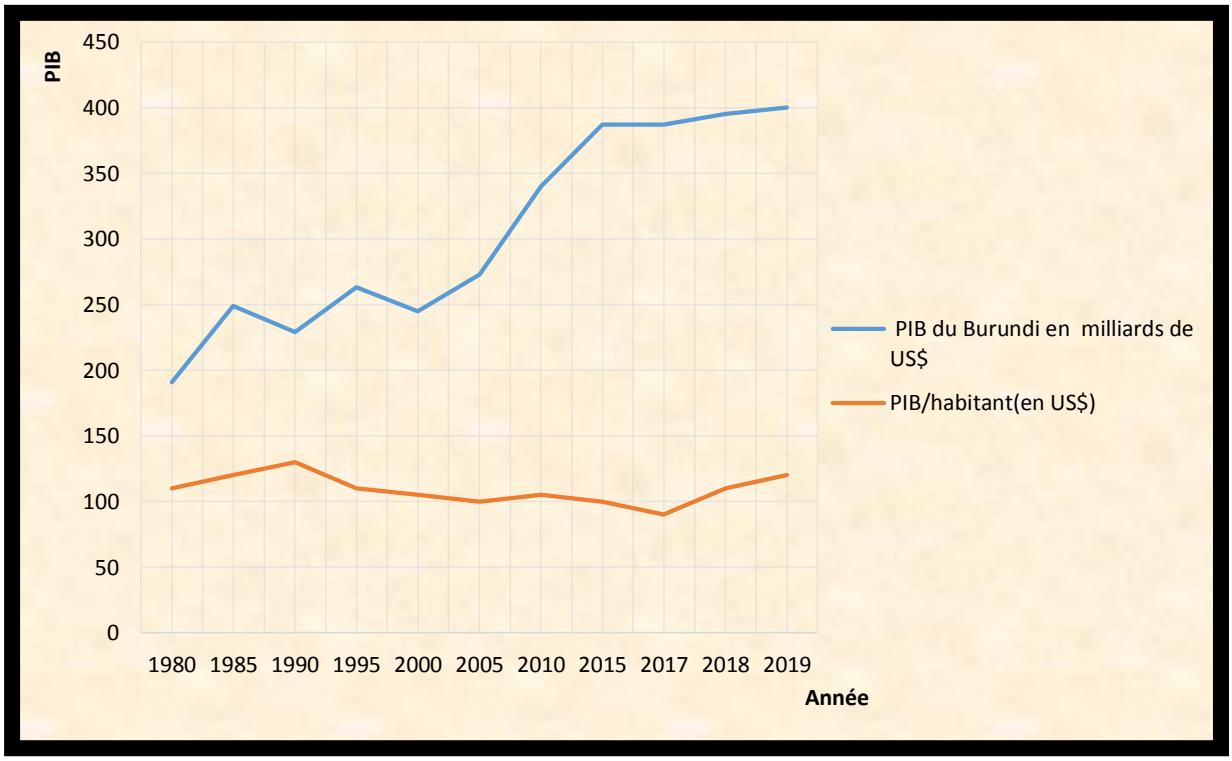
Dès la seconde Guerre Mondiale, le PIB, enregistrement comptable de la production des richesses a été retenu plutôt que la mesure du bien-être individuel. Il s'agit d'un indicateur souvent retenu lorsque l'on veut faire des prévisions à court et à moyen terme sur la situation économique d'un pays. Au moment où certains pays africains ont enregistré un PIB/habitant supérieur à 10000 US $ en 2019, celui du Burundi était inférieur à 250 US $. En tête de liste se trouvait les Iles Seychelles avec 17401,7 US $, suivi de l'Ile Maurice avec 11203,5 US $. Les pays comme le Botswana, le Gabon, la Namibie avaient respectivement 7961,3 US $, 7667,4 US $ et 4957,5 US $. Dans l'EAC, c'est le Kenya qui vient en tête avec un PIB par Habitant de 1816,5 US$[85].

Au Burundi, le PIB a été caractérisé par une fluctuation plus importante d'une année à l'autre. Pour être efficace, l'obtention d'une croissance économique doit être significative sur une longue période. Le tableau 11 en annexe montre l'évolution du PIB et du PIB par habitant du Burundi de 1980 à 2019.

[84] REPUBLIQUE DU BURUNDI, *op.cit.,* p109.
[85] https://www.agenceecofin.com/multimedia/2809-80736-decouvrez-le-classement-2019-des-pays-africains-selon-leur-pib-par-habitant-infographies (consulté le 10/12/ 2020).

Le Burundi connaît un défi de l'adéquation population-croissance économique. La tendance du PIB ainsi que celle du PIB/habitant du Burundi en dollars US est presque constante pour 2015, et 2017.Mais en analysant le PIB par habitant, nous remarquons une chute du PIB car il est de 90 en 2017 du moment qu'il était de 110 en 1980. Le PIB global a été multiplié par 2 au cours de la période 1980-2017. Paradoxalement le PIB par habitant en 2017 est inférieur à celui de 1980 et celui de 2019 est égal à celui de 1985. Nous nous demandons alors à quand le Burundi réalisera un PIB par habitant comparable à celui de l'Ile Maurice ?

Graphique 11 : Evolution des tendances du PIB et PIB/ habitant au Burundi



Source : Par nous-même à partir des données des rapports annuels sur le développement humain du PNUD de 1990 à 2019

Compte tenu du graphique 11, le PIB/ habitant n'a jamais atteint 190,1 US $ et a été plus fluctuant surtout après 1990. Selon le rapport national sur le développement humain au Burundi 2019, le PIB/ habitant du Burundi en 2017 était de 217$ US et plus 64,6 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté de 1,90 US $[86]. Mais le PIB général a augmenté d'une façon régulière en chiffres absolus.

[86] REPUBLIQUE DU BURUNDI, *op.cit.*, p84.

Cette différence s'explique notamment par le niveau de croissance démographique qui est très élevé par rapport à la croissance du revenu national. Cela traduit le déséquilibre entre la croissance économique et la croissance de la population. La population a augmenté à un rythme plus rapide que l'économie nationale.

III.3.5. Amélioration des conditions de vie

Indice composite comparé à l'unité, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a proposé la notion de développement humain (IDH) pour mesurer le développement. Pour le PNUD, quel que soit le niveau de développement, les trois possibilités essentielles qui s'offrent à chaque individu pour développer ses capacités et potentialités humaines sont : vivre longtemps en bonne santé, acquérir des connaissances et savoir-faire, avoir accès aux ressources nécessaires pour vivre dans des conditions décentes. Selon toujours, le PNUD, le revenu est l'un des principaux moyens d'élargir les possibilités de bien-être, mais il ne peut représenter la totalité de la vie humaine.

Ainsi, dans sa classification, les pays sont regroupés en quatre catégories. C'est-à-dire, les Pays à IDH très élevé (entre 0,8 et 1), élevé (entre 0,6 et 0,8), moyen (entre 0,55 et 0,6) et faible (inférieur à 0,55). Selon le rapport sur le développement humain dans le monde de 2019, aucun pays africain ne se trouve dans la première catégorie. L'Ile Maurice avec un IDH de 0,796, Algérie, Tunisie, Botswana Libye, Djibouti et Egypte se trouvaient dans la catégorie des pays à IDH élevé.

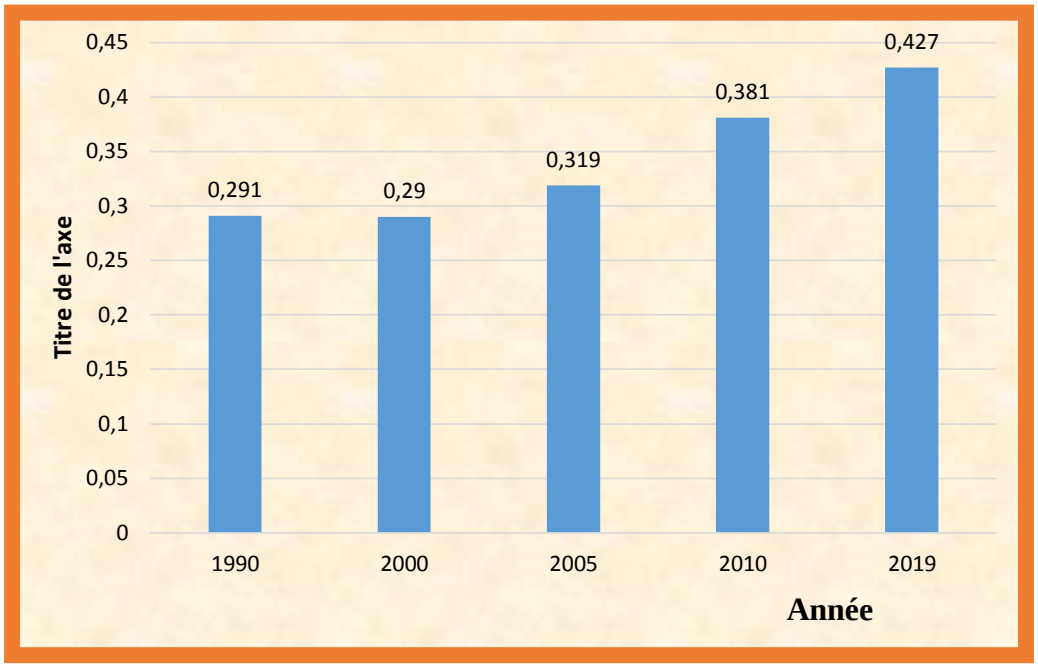
Le Maroc, la Namibie, le Congo, le Ghana, la Zambie, Guinée-équatoriale, Kenya Angola, Cameroun et Zimbabwe sont dans le groupe des Pays à Développement Humain moyen. Le reste des pays africains dont le Burundi, étaient dans le dernier groupe, celui à IDH faible.

Au Burundi, des avancées ont été enregistrées en matière de développement humain, notamment dans le secteur de l'éducation et de la santé grâce aux mesures de gratuité mise en place depuis 2005. Cela est fait en accélérant la scolarisation des enfants dans l'enseignement primaire depuis 2000 avec un taux de scolarisation de 97% en 2010. Le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire est passé de 15 % en 2010 à 32 % en 2016.

Des efforts restent à faire pour rendre à terme l'accès universel à l'enseignement secondaire et en même temps augmenter les effectifs dans l'accès à l'enseignement supérieur, dont le taux brut de scolarisation est encore bas : il est seulement de 3% en 2010. Le Burundi a aussi fait des progrès significatifs en matière de la réduction de la mortalité.

L'accélération de la chute de la mortalité a été plus prononcée après 2000.Le PIB/ habitant reste toujours faible suite à une croissance accélérée de la population. Mais l'IDH du Burundi progresse un peu comme le montre le graphique 12.

Graphique 12 : Evolution du PIB du Burundi



Source : Par nous-même, sur base des rapports du PNUD

Le graphique ci-haut montre que l'IDH du Burundi est passé de 0,291 en 1990 à 0,427 en 2019. C'est un indice qui est faible surtout qu'elle n'a pas permis au Burundi de changer la catégorie dans laquelle il appartient. Depuis 1990, il se classe parmi les pays à indice de développement humain faible. Plus grave encore, au niveau du classement, le Burundi se classe depuis 1993 parmi les cinq derniers pays du monde à IDH faible. Tout cela montre que le Burundi est faiblement développé.

III.4. Les défis à relever

Pour le cas du Burundi, un certain nombre de défis empêchent d'atteindre les objectifs fixés en vue de réaliser le dividende démographique. C'est notamment :

- Absence d'une vision commune sur la question de population ;
- Absence d'une politique cohérente de population ;
- Faible engagement des décideurs ;
- Manque de service de population facilitant l'intégration des objectifs de population et de développement ;

Le manque de coordination des actions en matière de population ;

Non implication de certains leaders (politiques) liée au manque de volonté politique;

- Manque d'un soutien remarquable de la part des bailleurs du domaine de population (FNUAP, USAID, etc.) ;
- Manque d'un message unique à diffuser auprès de la population par tous les intervenants ;
- le marché du travail qui n'est pas en mesure aujourd'hui d'absorber les nombreux jeunes qui arrivent sur le marché du travail ;
- l'économie qui n'est pas assez diversifiée et qui reste donc vulnérable aux chocs extérieurs, et les investissements sont insuffisants, d'où une croissance économique trop faible ;
- l'environnement des affaires non amélioré ;
- Manque de moyens et ressources humaines qualifiées ;
- Etc.

En somme, la forte croissance démographique qui caractérise la population burundaise et qui explique en grande partie la jeunesse de sa structure par âge résulte de l'effet conjugué d'une fécondité et d'une mortalité élevée, mais ayant évolué à des rythmes différents au cours du temps. La descendance finale des femmes fluctuent entre 6,9 enfants et 5,5 enfants entre 1979 et 2017. Un autre facteur plus déterminant est le niveau faible de la contraception qui fait que la fécondité des femmes burundaises reste de type naturel. Alors que la mortalité régressait, la fécondité est restée à des niveaux élevés si bien qu'avec les indices de 1990, le taux d'accroissement naturel était évalué à 2,9% par an.

Selon les données dont nous disposons depuis le recensement de 1979 jusqu'à à 2017, plus de la moitié de la population a moins de 20 ans et seulement 4 % est âgées de 65 ans et plus. La population considérée comme étant économiquement active (20-64) représente 40% de l'effectif total.

Une telle structure traduit une forte croissance démographique qui peut encore perdurer pour un certain nombre d'années sans oublier les conséquences financières en ce qui concerne les dépenses sociales de l'Etat.

En raison de l'élan démographique, la structure par âge très jeune continue à alimenter la croissance en nombre absolu d'individus et il faut quelques années en termes de dizaines pour arriver à stopper la croissance. En effet, avec un maintien de la fécondité à son niveau actuel de 5,5 enfants par femme, la demande des enfants scolarisables restera toujours élevée. Il en sera de même pour la demande en matière de santé, d'emploi, d'alimentation, etc.

Même si la fécondité devait tomber immédiatement à un niveau de remplacement, la population continuerait de croître à cause du potentiel d'accroissement que représentent les jeunes déjà nées aujourd'hui.

Cette situation constitue une entrave à la croissance économique et à l'amélioration des conditions de vie et du bien-être social. Ainsi, le PIB du Burundi n'a pas évolué au même rythme que la croissance de la population tandis que son PIB par habitant évolué en decrescendo.

Le pays n'a pas pu réaliser la révolution contraceptive, permettre le changement de la structure par âge de sa population et inverser le rapport de dépendance économique. Les politiques économiques et sociales initiées n'ont pas permis la croissance économique et l'amélioration des conditions de vie étant donné que la situation démographique est restée la même depuis les années 1980. Les causes de ce non-changement et les facteurs de la non-réussite sont multiples comme ci-haut indiquée. Des suggestions pour aboutir aux résultats escomptés sont formulées comme a été l'objet dans la conclusion générale.

CONCLUSION GENERALE

Le débat du rapport population/ ressources ou économie oppose différents auteurs depuis le 18ème siècle. Quel que soit le sens des relations, l'idée d'une forte croissance de la population, facteur de développement avancé par E. Bosérup et autres courants de pensées anti-malthusiens se trouve aujourd'hui éloignée pour le cas du Burundi. Nous constatons plutôt que la forte croissance de la population du Burundi est un handicap majeur au processus de développement du pays comme le suggèrent les conceptions malthusiennes et néomalthusiennes. Elle amplifie l'écart entre l'expansion démographique et le développement sociodémographique. La question de la croissance non maîtrisée de la population reste toujours un défi pour le développement du Burundi.

Ainsi, dès le début des années 1980, le gouvernement du Burundi a mis la question de population au centre des programmes et projets de développement et a décidé de prendre des mesures pouvant influer sur la croissance de la population. Des politiques et programmes ont été élaborés en vue de réduire la mortalité et la fécondité qui étaient à l'époque les principaux défis du développement. En plus, beaucoup d'autres programmes en matière de Santé de la Reproduction ont été initiés durant cette période. Cela avait comme visé, l'achèvement de la transition démographique et l'amorce de l'accélération de la croissance économique.

Mais, toutes les données en rapport avec l'évolution de la population du Burundi montrent que la fécondité et la croissance de la population n'ont pas sensiblement diminué malgré les mesures prises. Le pays n'a pas encore commencé à faire baisser sensiblement son taux de fécondité et si le rythme reste lent, cela pourra l'empêcher de réaliser son dividende démographique à court terme et à moyen terme.

Malgré ces efforts entrepris, les résultats n'ont pas toujours été à la hauteur des attentes. Aujourd'hui, il paraît que les résultats escomptés n'ont pas été réalisés, car l'évolution des caractéristiques et des indicateurs démographiques est restée presque identique. Comme conséquence, les secteurs productifs sont en train de subir des effets négatifs à cause d'une forte pression sur les ressources naturelles et les infrastructures, d'une réduction des budgets d'investissement par personne et de la forte proportion de personnes inactives à charge par rapport à la population active. C'est particulièrement le cas des secteurs de l'éducation, de la santé, de l'emploi, etc. qui devront faire face à une demande de plus en plus importante.

En plus, les facteurs et les indicateurs du bonus démographique ne sont pas aujourd'hui rassurants. La croissance économique est demeurée faible parce qu'elle est absorbée par une population en constante progression. Les taux de dépendance élevés ont freiné l'augmentation mécanique du PIB par tête résultant de la diminution du nombre de dépendants. L'économie n'a pas été assez diversifiée et est restée donc vulnérable aux chocs extérieurs, et les investissements sont insuffisants, d'où une croissance économique trop faible. Plus encore, le marché du travail n'est pas en mesure aujourd'hui d'absorber les nombreux jeunes, notamment après 15-16 ans, qui arrivent sur ce marché.

Des politiques saines de planification familiale, de développement des soins de santé, de bonnes politiques d'éducation, notamment des enfants et des femmes sont susceptibles de réduire la taille des familles, pour affaiblir le fardeau que représente une forte fécondité. A travers l'achèvement de la révolution contraceptive et de la transition démographique, la formation du capital humain, la création de nombreux emplois « décents » pour les jeunes, dans un contexte de bonne gouvernance et dans un climat favorable aux affaires resteront dans les années qui viennent, des conditions essentielles à remplir pour bénéficier du dividende démographique.

Nous sommes conscients que notre étude n'a pas épuisé le sujet. Nous espérons en plus de la vérification de notre hypothèse de départ, avoir ouvert la voie à d'autres chercheurs qui voudront travailler sur un sujet semblable. En effet, des pistes de recherches ultérieures sur cette thématique de politique de population se dégagent. C'est par exemple le rôle des différents acteurs impliqués en matière de politique de la population pour la conception, suivi et évaluation des politiques de population.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. Ouvrages généraux

1. AKOTO, E., BAHRI, A. et Alii, *Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara (*dir) Tabutin Dominique, Paris, Harmattan, 1988,551p.

2. AZOULAY, G., *Les théories du développement ; du rattrapage des retards à l'explosion des inégalités*, Paris PUR, 2002,332p.

3. BAIROCH, P., *Diagnostic de l'évolution économique du Tiers-Monde 1900-1968*, Paris, Gauthier-Villars, 1970, 259p.

4. BARROT, R., *Les facteurs de la croissance économique ; une analyse transversale par pays*, Paris, Economica, 2000,120p.

-*Brève introduction au développement ; une approche interdisciplinaire*, Paris, PULISUD, 1989, 148p.

5. BUZINGO, D. et KAMURAGIYE, A., *Maitriser la croissance de la population pour profiter du dividende démographique en Afrique subsaharienne : Le cas du Burundi*, Gatineau- Canada, Mai, 2019,198p.

6. CAMPENHOUDT, V. L. et QUIY, R., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 4ème édition, 2011, 262p.

7. CAZES, G. et DOMINGO, J., *Le sous-développement et ses critères*, Paris, Bréal, 1991,255p.

8. CEANB, *Le développement spontané ; les activités informelles en Afrique*, Bordeaux, A. Pedone, 1990, 303p.

9. CHESNAIS, J.-C., *La revanche du Tiers-Monde*, Paris, Robert Laffront, 1987,336p

10. DACKAM, N. R.,*Déclarations de politiques de population en Afrique au Sud du Sahara : des prises de position des Politiques en matière de population ?*, Bahia-Brésil, IUSSP, février, 2020, p4.

11. DAVID, O., *La population mondiale : Répartition, dynamique et mobilité*, Paris, Armand Colin, 2004, p192.

12. EASTERLIN, A. R., *La croissance triomphante ; une perspective historique sur le XXIème siècle*, Manilles-philippines, printing Center, 2000,208 p.

13. FARGUES, P. « *La transition démographique africaine, bilan depuis 1950 et perspectives», in Population et sociétés en Afrique au sud du Sahara*, Paris, Le Harmattan, 1988, p73-103.

14. FOOTE, A. K., HILL, H. K. et MARTIN, G. L., *Changements démographiques en Afrique subsaharienne,* Paris, PUF, 1996, 371p.

15. FURTADO, C., *Théories du développement économique*, PUF, 1976, 281p

16. GENDREAU, F., *La population de l'Afrique : Manuel de démographie, Paris, Karthala-CEPED, 1993, p463.*

- *Démographie africaine : perspectives sur l'an 2000*, Paris, ESTEM, 1996, p128.

17. GENDREAU, F., FAUVEAU, V. et THU, D., *Démographie de la péninsule indochinoise*, Paris, ESTEM, 1997, 132p.

18. GUENGANT, P. J. et KARIYO, P., *La révolution contraceptive au Burundi : perspectives pour bénéficier d'un dividende démographique*, Bujumbura, UNFPA-Burundi, 2016, 119p.

19. HAIRAULT, J. O., *La croissance ; Théories et régularités empiriques*, Paris, Economica, 2004, 131p.

20. LERAT, S., *Les populations du monde*, Paris, Bréal, 1994, p224.

21. MANIRAKIZA, R., *Population et développement du Burundi*, Paris, L'Harmattan, 2008, 360p.

22. MCNAMARA, S. R., *Une politique démographique mondiale pour promouvoir le développement humain au XXIème Siècle, en particulier en Afrique subsaharienne*, Kampala, Mai 1992, 60p.

23. NDAYISENGA, A., «La question démographique et politique de population au Burundi : à quand le dividende démographique ?», Melchior Mukuri, Jean Marie Nduwayo et Nicodème Bugwabari (dir.), in *Un demi-siècle d'histoire du Burundi : A Emile Mworoha, un pionnier de l'histoire africaine*, Paris Karthala, p283-300.

24. PRADERVAND, P., *Introduction aux problèmes de planning familial et de la limitation des naissances dans le tiers Monde*, Montréal, ECPFQ, 1971 ,351p.

25. VILQUIN, E., «Histoire de la pensée démographique jusqu'en 1940», sous la direction de Graziella Caselli, Jacques Vallin et Guillaume Wunsch, in *Démographie : analyse et synthèse VII, Histoire des idées et politiques de population,* Editions de l'INED, Paris, 2006, pp30.

II. Mémoires

1. BATUNGWANAYO, Y., *La relation entre la croissance démographique et la croissance économique au Burundi,* Mémoire, UB, Bujumbura, Mai 2008,74p.

2. GATABAZI, J. C., *Population et développement : essai d'analyse anti malthusienne*, Mémoire, UB, Bujumbura, octobre, 2002, 85p.

3. IGIRANEZA, A., *Impact de la pression démographique sur la croissance économique dans les pays en voie de développement : cas du Burundi (1985-2016),* Mémoire, UB, Bujumbura, octobre, 2017 ,56p.

4. NDUWAYEZU, L., *Essaie d'analyse des interrelations entre la population et la pauvreté au Burundi*, Mémoire, UB, Bujumbura, Octobre 2000, 68p.

5. NIZIGIYIMANA, J. P., *La croissance démographique et ses implications sur la planification économique au Burundi* (1990 2012), Mémoire, UB, Bujumbura, Décembre, 2014, 113p.

6. SINGOYE, E., *Déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes selon le milieu de résidence au Burundi*, mémoire, Université de Yaoundé II, IFORD, 123p.

III. Rapports et autres documents

1. BANQUE MONDIALE, *Croissance démographique et politique de la population en Afrique subsaharienne*, Washington D.C. 1986.

2. BARANKEBA, P., *Analyse des interrelations entre la dynamique démographique et développement économique au Burundi*, IDC, Bujumbura, 2006.80p.

3. FNUAP, *La politique démographique des pays développés*, New York, 1974, 392p.

-*Les effets des facteurs démographiques sur le développement social et économique, Washington, D.C., Janvier, 1982, 78p.*

-*Rapport du Forum international sur le rôle des politiques démographiques dans la planification du développement*, New York, 1987,98p.

-*Relever le défi démographique*, New York, N.Y., 1990,52p.

4. GAPIYA, G., *Les mouvements naturels de la population au Burundi : estimation de la mortalité et de la fécondité*, Bujumbura, 1995, 72p.

5. INED, *Natalité et politique démographique*, Paris, PUF, 1976, 162p.

6. ISTEEBU, *Deuxième enquête démographique et santé au Burundi*, Bujumbura, 2010.

- *Rapport des projections démographiques du Burundi 2008-2030*, Bujumbura 2013.

-*Rapport des projections démographiques du Burundi 2010-2050, Bujumbura 2016.*

-*Troisième Enquête Démographique et de Santé 2016-2017, Bujumbura, 2018.*

7. MINISTERE DE L'INTERIEUR, (Bureau Central de Recensement), *Recensement Général de la Population de 1979*, Bujumbura, Février 1980.

- *Recensement Général de la Population et de l'Habitat*, Gitega, Novembre 1990.

- *Recensement Général de la Population et de l'Habitat*, Bujumbura, Décembre 2011.

8. MINISTERE DU PLAN, *Politique nationale de population du Burundi*, Bujumbura, septembre, 1992,71p.

- *Déclaration du Gouvernement en Matière de Politique Démographique Nationale*, Bujumbura, juillet 2011, 15 p.

9. MSPLCS, *Stratégie Nationale de Santé de la Reproduction*, Bujumbura, 2015.

10. NATIONS UNIES, *Plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement*, Bucarest 1974.

- *Rapport sur la conférence internationale sur la population et le développement*, Bucarest, 1974.

- *Rapport sur la conférence internationale sur la population et le développement*, Caire, 5-13 septembre1994, 169p.

11. PNUD, *Rapport sur le Développement Humain 2019 : au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent: les inégalités de développement humain au XXIème siècle*, UN Plaza, New York, NY. 1007 Etats Unis, 2019, 29p.

12. REPUBLIQUE DU BURUNDI, *IV^{ème} Plan Quinquennal de Développement Economique et Social du Burundi 1983-1987*, Bujumbura 1983, 173p.

-*V^{ème} Plan Quinquennal de Développement Economique et Social du Burundi 1988-1992,* Bujumbura 1988, 173p.

-*Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté 2006-2012.*

-*Vision du Burundi 2025*

-*Plan National de Développement du Burundi 2018-2020*

-*Rapport National sur le Développement Humain 2019 : Cohésion sociale, dividende démographique et développement humain durable*, Bujumbura, copyright© PNUD Burundi 2019,153p.

13. REPUBLIQUE DU MALI**,** *Actes du séminaire national sur les politiques de population au Mali*, Bamako, Mars, 1983.

14. UPP Burundi, *Rapport sur le débat national sur la politique nationale de la population au Burundi*, Bujumbura, 1993, 44, p.

IV. Sites web

1. http: www. Cairn. Info/revueetudes 20012 11 page 441.htm (consulté le 28juin 2019) : Le rôle des politiques de population.

2. http://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/ pub pdf/unfpa dividende fr. (consulté le 03 juillet2019) : Programmation du dividende démographique.

3. http://senegal.unfpa.org/.../Rapport%20l'étude%20 sur%... (Consulté le 04 juillet 2019) : En route pour Engranger le Dividende Démographique au Sénégal

4. http://www.prb.org/africa demographic dividende. fr/ (consulté le 08juillet 2019) : L'Afrique et le dividende démographique.

5. horizon.documentation.ird.fr. /exl doc/pleins textes/divers1306/010057789.pdf (consulté le 10 juillet 2019) : Population, développement et dividende démographique.

6. http : //www.gatesinstitute.org/…/DDsahelStatementFrenchwebsite..(Consulté le 09 juillet 2019): réalisation du dividende démographique.

7. http://advencefamilyplanning.org/.../Issues%20PAPER%20%20Cre... (Consulté le 07juin 2019) : Créer et tirer partie du dividende démographique en Afrique

8. http://www.usaid.gov/sites/default/files/../FR HLMM DD.pdf (Consulté le 07juin 2019):défi à relever : initier le dividende démographique

9. www. Ceped.org/cdrom/integral publication…/pdf/cc 36. Pdf (Consulté le 09 juin 2019): politique démographique, planification familiale et transition démographique

10. http://www.erudit.org/fr/revues/cqd/1983 v12 n1.../600494ar.pdf(consulté le 10juillet 2019): Politiques démographiques et évolution de la population en Afrique

11. http://www.erudit.org/fr/revues/cqd/1977 v6 n3.../600757ar.pdf (consulté le 10juillet 2019) : La démographie et la politique démographique

12.file:///D:/Downloads/Elections%20au%20Burundi%20_%20les%20bureaux%20de%20vote%20ont%20ouvert%20leurs%20portes.html (Consulté le o8/12/ 2020)

13. https://www.google.com/search?q=les+phases+de+la+transition+demographique (consulte le 12/12/2020)

14. file:///D:/Downloads/(PDF)%20POLITIQUES%20ET%20POPULATION.html (consulté le 26/11/2020)

15. Populationdata.net/palmares/population/afrique/ (consulté le 05/12/2020)

16. http://www.raphaeladjobi.com/archives/2018/02/26/36175987.html (consulté le 07/12/2020).

17. https://www.nap.edu/read/23610/chapter/3#8(consulté le 07/12/2020)

18.https://www.prb.org/wp-content/uploads/2013/08/engage-demographic-dividend-presentation-guide-FR.pdf(consulté le 08/12/2020)

19.https://www.agenceecofin.com/multimedia/2809-80736-decouvrez-le-classement-2019-des-pays-africains-selon-leur-pib-par-habitant-infographies (consulté le 10/12/ 2020).

20. https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZSb (consulté le 11/12/2020)

ANNEXES

1. Evolution des effectifs de la population du Burundi de 1979-2030

Années	1979	1990	1998	2008	2020	2030
Effectif	4028420	5292793	6300448	8053574	12309600	14882591

Source : ISTEEBU, Rapport des projections démographiques 2010-2050, Bujumbura, avril, 2017

2. Evolution des densités du Burundi

Années	1979	1990	2008	2020	2030
Densités	154,3	204	310	442	535

Source : Réalisé par l'auteur sur base des données des recensements de 1979, 1990,2008 et les projections de l'ISTEEBU de 2016.

3. Evolution du taux d'accroissement

Période	1979-1990	1990-2008	2008-2017
Accroissement	2,8	2,4	2,3

Source : Données des recensements de 1990, 2008 et de l'Enquête Démographique de Santé 2016-2017

4. Evolution de la fécondité

Années	1979	1987	1990	2008	2010	2016-2017
Fécondité	7	6,9	6,8	6,4	6,4	5,5

Source : Réalisé par l'auteur à partir des données des recensements de 1979, 1990,2008 et des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010 et 2016-2017

5. Evolution de l'espérance de vie

Année	1979	1987	1990	2000	2010	2016-2017
Mortalité	43	45	50	43	55	58

Source : Réalisé par l'auteur à partir des données des recensements de 1979, 1990, 2008 et des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010 et 2016-2017

6. Structure de la population du Burundi en 1979

Ages	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
0-4	346363	351217	679580
5-9	272961	276102	549063
10-14	232101	231943	464044
15-19	236899	244755	481654
20-24	199174	213557	412731
25-29	141316	150539	291855
30-34	99420	112514	212004
35-39	78532	93719	172251
40-44	67855	87522	155377
45-49	61513	71877	133390
50-54	49110	64277	113387
55-59	37627	48310	85937
60-64	37487	50132	87612
65-69	26528	31905	58433
70 et plus	59189	56906	116096
Total	**1946145**	**2085275**	**4031420**

Source : ISTEEBU, Recensement général de la population de 1979

7. Structure de la population du Burundi en 1990

Ages	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
0-4	495595	497543	993138
5-9	420868	425425	846293
10-14	310285	313044	623399
15-19	243966	250581	494547
20-24	204869	299886	434755
25-29	195722	214682	410404
30-34	176191	187536	363727
35-39	131600	135687	267287
40-44	86166	97635	183801
45-49	65263	75602	140865
50-54	59358	76176	135534
55-59	45081	50868	95949
60-64	40430	53829	94259
65-69	26358	30987	57345
70 et plus	72374	79186	151560
Total	**2574126**	**2718667**	**5292793**

8. Structure de la population en 2008

Ages	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
0-4	701119	722897	1424016
5-9	554819	578192	1133011
10-14	479874	512251	992125
15-19	462251	505384	967635
20-24	364574	407112	771686
25-29	304842	320699	607541
30-34	209982	204471	414453
35-39	186018	185913	371931
40-44	153694	150026	303720
45-49	146870	134020	280890
50-54	116798	111448	228246
55-59	76723	65035	141758
60-64	52602	54801	107404
65-69	34477	32957	67434
70 et plus	120263	121463	241725
Total	**3964906**	**4088668**	**8053574**

Source : ISTEEBU, Recensement général de la population et de l'Habitat 2008

9. Structure de la population en 2017

Ages	**Hommes**	**Femmes**	**Total**
0-4	1004429	992000	1996428
5-9	825975	823240	1649215
10-14	655311	664164	1319474
15-19	540393	554475	1094867
20-24	491241	517782	1009023
25-29	442358	490394	932752
30-34	341177	381450	722627
35-39	284975	279215	564190
40-44	180069	179906	359976
45-49	155858	170034	325892
50-54	131953	143968	275920
55-59	120443	124259	244703
60-64	92236	97378	189613
65-69	54854	56400	111254
70-74	33508	40789	74297
75-79	19702	23641	43343
80 et plus	16220	22907	39127
Total	**5390699**	**5562001**	**10952700**

Source : Division de la Population des Nations-Unies

10. Evolution de la contraception au Burundi

Année	1987	1993	2010	2017
Prévalence contraceptive	4	9	22	29

Source : Réalisé par l'auteur à partir des données des Enquêtes Démographiques de Santé de 1987, 2010, 2016-2017.

11. Evolution du PIB du Burundi de 1980 à 2020

Année	**1980**	**1985**	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2017**	**2018**	**2019**
PIB du Burundi	191	249	229	263	249	273	340	387	387	395	400
PIB/ habitant(en $ US)	110	120	130	110	105	100	105	100	90	110	120

Source : Réalisé par l'auteur à partir des données des rapports annuels sur le développement humain du PNUD de 1990 à 2019

12. Evolution de l'IDH de 1990 à 2019

Année	1990	2000	2005	2010	2019
Valeur de l'IDH	0,291	0,290	0,319	0,381	0,427

Source : Réalisé par l'auteur à partir des données des rapports du PNUD sur le développement humain dans le monde de 1990, 1995, 2000, 2005, 2010,2015 et 2019