



*Concertation des Collectifs des Associations
Féminines de la Région des Grands-Lacs*

COCAFEM / GL

ETUDE SUR L'IMPACT DE LA COVID SUR LE GENRE ET LES VSBG AU BURUNDI

Décembre 2020

Avec l'appui financier

**Programme Psychosocial Régional de lutte contre les violences basées
sur le genre et de prise en charge des victimes**

Département fédéral des Affaires Etrangères DFAE

Agence Suisse pour le Développement et la Coopération

Bureau régional de la Coopération Suisse

Région des Grands Lacs : Burundi, RD Congo et Rwanda



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Table des matières

1. Sigles et Abréviations	3
2. Résumé de l'étude.....	4
3. Introduction.....	5
4. Contexte et justification de l'étude.....	6
4.1. Contexte.....	6
4.1.1. Situation du genre au Burundi à la fin de 2019.....	6
4.1.2. Situation des VSBG au Burundi à la fin de 2019	8
4.1.3. Initiatives du Gouvernement pour la prévention et la réponse à la pandémie de COVID-19... 9	
4.2. Justification de l'étude.....	11
4.3. Objectifs de l'étude.....	12
5. Cadre légal de l'étude.....	12
5.1. La Déclaration de Kampala.....	12
5.2. La résolution 1325.....	13
6. Approche méthodologique de l'étude	14
6.1. La question centrale de l'étude	14
6.2. La méthodologie.....	14
6.3. L'éthique guidant l'étude	16
6.4. Les limites de l'étude.....	16
7. Les résultats clés de l'étude : répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG.....	17
7.1. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de la santé.....	17
7.2. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'éducation.....	19
7.3. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'économie	20
7.4. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur socio-culturel	21
7.5. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur politique et sécuritaire.....	24
7.6. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'humanitaire	25
7.7. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans la prévention et la prise en charge des VSBG.....	26
8. Mesures d'atténuation des impacts de COVID-19 sur les hommes, les femmes, les garçons et les filles.	26
9. Mesures d'atténuation des impacts de COVID-19 sur la riposte aux VSBG	27
10. Conclusions et recommandations.....	28
Annexes	29

1. Sigles et Abréviations

AFAB	Associations des Femmes d’Affaires du Burundi
COVID-19	CoronaVirus Disease 2019
EAC	East African Community
COCAFEM-GL	Concertation des Collectifs des Associations Féminines de la Région
CEPGL	Communauté Économique des Pays des Grands Lacs
CIRGL	Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs
ISTEEBU	Institut de statistique et d’études économiques du Burundi
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affaires
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONU FEMMES	Organisation des Nations Unies pour le Développement de la Femme
PNUD	Programmes des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	United Nations of International Children’s Emergency Fund
USPI	Urgence de Santé Publique Internationale
VSBG	Violences sexuelles et basées sur le genre

2. Résumé de l'étude

L'étude sur l'impact de la pandémie de COVID-19 constitue une étape importante dans la lutte contre les inégalités liées au genre et les VSBG. En effet, elle est faite à un moment crucial de la réponse à la pandémie : après la campagne contre COVID-19 de trois mois, dix mois après la déclaration de l'OMS sur le statut épidémique de COVID-19. Elle permettra donc de planifier avec pertinence la lutte contre les inégalités liées au genre et aux VSBG pour assurer la continuité des interventions y relatives malgré COVID-19.

Pour arriver aux résultats de cette étude condensée dans le présent rapport, la méthodologie d'une étude qualitative, rapide a été adoptée. Des interviews semi-structurées ont été réalisées en plus de l'observation et une consultation rapide de quelques citoyens. Quelques histoires de vie ont été collectées et servent d'illustration des attitudes et pratiques de certains citoyens face à COVID-19. Le commanditaire de l'étude souhaitait connaître les impacts éventuels de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans les secteurs de la santé, l'éducation, l'économie, la politique et la sécurité, le secteur social et culturel, ainsi que le secteur humanitaire.

Comme il est indiqué dans ce rapport, les impacts de COVID-19 les plus observés au Burundi sont essentiellement de deux ordres : économique et psychologique. En effet, on note les impacts suivants :

1. Au niveau du secteur de la santé, il est évident que le personnel féminin plus important en nombre et au contact de première ligne avec les malades de COVID-19 subissent les impacts liés au stress et à l'anxiété de la contamination potentielle. Leurs familles en sont de ce fait aussi rendus vulnérables à la maladie.
2. Au niveau de l'éducation, les impacts sont du niveau psychologique et touchent tout le monde de la même manière.
3. Au niveau économique, les femmes faisant le commerce transfrontalier subissent de plein fouet les impacts de COVID-19 par une perte de leur pouvoir économique et une recrudescence des violences économiques et psychologiques difficiles à gérer au sein de leurs ménages.
4. Au niveau politique on note un impact sur la diplomatie et le dialogue mondial qui a fait stagner le dialogue sur le statut de la femme et la plateforme d'action de Beijing. En effet, comme d'aucuns le savent, la commission sur le statut de la femme a été obligée d'annuler la session annuelle des Nations Unies de Mars 2020.
5. Pour les autres secteurs, il s'agit davantage d'impacts potentiels qu'avérés.

3. Introduction

Comme d'aucuns le savent, l'OMS a déclaré la pandémie de COVID-19 une urgence de santé publique internationale (USPPI) le 30 Janvier 2020. Trois mois après cette date, l'OMS alertait les pays du potentiel de propagation toujours élevé et appelait à l'unité et la solidarité dans l'action pour faire face à cette pandémie efficacement. Plusieurs nations du monde si pas toutes ont pris des mesures d'urgence pour faire face à cette pandémie surprise. Le sombre tableau suivant montre la rapidité de propagation du virus et la magnitude de la désolation qu'il sème dans les familles, les communautés et les nations.

Tableau 1 : Cas COVID-19 en Avril 2020

Tableau confectionné par CIFOI avec les données vues sur le site de l'OMS				
Où	Cas confirmés	Cas confirmés en 24h	Décès	Décès en 24h
Globalement	3 090 445	71839	217 769	9797
Europe	1 434 649	27824	135 961	6650
Les Amériques	1 246 190	33102	65 228	2824
Méditerranée de l'Est	182 417	5489	7447	143
Pacifique Ouest	147 743	1294	6094	57
Asie du Sud-Est	54 021	2670	2088	87
Afrique	24 713	1460	938	36

Tableau 2 : Cas COVID-19 en Novembre 2020 au Burundi

Province sanitaire	Cas confirmés positifs	Proportion en%	Taux d'attaque (/100.000 Habitants)
Bubanza	1	0.16	0.22
Bujumbura Mairie	413	66.61	61.03
Bujumbura Rural	25	4.03	3.97
Bururi	0	0	0
Cankuzo	1	0.16	0.38
Cibitoke	5	0.81	0.81
Gitega	10	1.61	1.01
Karusi	4	0.65	0.67
Kayanza	2	0.32	0.25
Kirundo	5	0.81	0.58
Makamba	14	2.26	2.39
Muramvya	0	0	0
Muyinga	86	13.87	9.41
Mwaro	0	0	0
Ngozi	30	4.84	3.29
Rumonge	10	1.61	2.09
Rutana	0	0	0
Ruyigi	14	2.26	2.57

Ce tableau est reconstruit en utilisant les données de la page 5 du rapport de situation sur la réponse à la pandémie due au Coronavirus –COVID-19 du 10 Novembre 2020

Les provinces rouges sont celles qui sont affectées sérieusement, les vertes sont celles qui ne sont pas beaucoup affectées et les autres sont entre les deux

Cette situation a mobilisé beaucoup d'acteurs pour comprendre les effets de cette pandémie sur la vie des personnes, les économies des pays et les relations internationales et envisager les actions les plus opportunes et efficaces pour sauver des vies.

Au 05 Novembre, l'Assemblée Générale de l'OMS a été informée que plus de 47 millions de cas de COVID-19 ont été signalés à l'OMS et plus de 1,2 million de personnes ont perdu la vie.

COCAFEM, en association avec ses partenaires se sont engagés à contribuer à la riposte à la COVID-19 tout en continuant la prévention et la protection des personnes en général et des femmes en particulier contre les violences sexuelles et basées sur le genre dans la région. Afin de planifier ses interventions sur base des évidences, elle a commandité une étude sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les violences sexuelles et basées sur le genre-VSBG dans trois pays de la région des grands lacs, Burundi, République Démocratique du Congo et Rwanda.

4. Contexte et justification de l'étude

4.1. Contexte

COCAFEM a lancé l'étude sur l'impact de la pandémie de COVID-19 dans le contexte du suivi de la recommandation du 9 Avril 2020 du secrétaire général des Nations Unies aux Etats du monde et leurs Gouvernements de prendre en compte le genre et l'inclusion des services de prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre dans leur plan de préparation et de riposte à cette pandémie. L'étude sert également la stratégie de COCAFEM, d'informer, mobiliser l'opinion sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG et les influencer pour la mise en œuvre des interventions de protection sociale, de prévention et de lutte contre les VSBG. La mise à disposition des résultats de l'étude permettra aux 3 Etats membres de la CEPGL et de la CIRGL de poursuivre la mise en œuvre de la déclaration de Kampala avec pertinence en période de COVID-19.

4.1.1. Situation du genre au Burundi à la fin de 2019

A la fin de 2019, en matière d'égalité entre les hommes et les femmes et d'équité, les acquis des années antérieures ont été sauvegardés et consolidés. On a observé que les éléments suivants ont mobilisé l'attention des intervenants :

- ❖ **Une protection équitable des hommes et des femmes face aux inondations qui ont détruit les logements et les autres biens des populations affectées.** Cette situation a accentué les inégalités par des vulnérabilités nouvelles liées à cette catastrophe. En effet, les ménages n'étaient guère préparés à cette situation et n'ont pas tous été résilients.
- ❖ **De la justice vraie pour les hommes et les femmes assassinés pour des motifs non connus.** Il s'est observé une proportion jamais égalée dans le passé des cas d'assassinat des femmes et jeunes filles. Cette situation engendre beaucoup d'angoisse et de peur au sein des familles et perpétue l'insécurité physique et psychologique au sein des communautés.

- ❖ Une attention particulière et une mobilisation tous azimuts de la population pour les élections, a débouché sur une plus grande participation des femmes comme électrices et comme candidates aux élections. Les résultats des élections au niveau local laissent espérer que la marche vers la participation politique des femmes est définitivement engagée. Certains témoignages des femmes ayant participé aux élections indiquent qu'un nombre assez significatif des femmes élues ont été remplacées par des hommes sur décision de leur parti politique.

Tableau 2 : Participation des femmes dans la gouvernance locale

Fonction	2010	2015	2020	Ecart
Conseils collinaires	17%	17%	20%	+3%
Chefs collinaires	4,7%	6%	8%	+3,2%
Conseils communaux	33,7%	30%	34%	+0,3%
Administrateurs communaux	28,7%	34%	36%	+7,3%

Source : Salvator NDAYEGAMIYE, Rapport la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies : les grandes réalisations, progrès atteints, Défis majeurs

La demande des femmes pour leur autonomisation et leur pouvoir économique a grandi d'un cran. En effet, il est devenu clair que les femmes économiquement dépendantes sont les plus affectées par les VSBG. En réponse à cette demande, il a été mis sur pied un « Programme de Renforcement des Capacités Economiques des Femmes au Burundi 2019-2027 ». Aussi les financements accordés aux programmes FPS Femmes ont accrus en 2019.

Tableau 3 : Financement alloués aux programmes FPS Femmes

	2013	2014	2015	2016	2017	2018/2019
Résolution 1325	14.418.000	13.065.486	13.065.486	11.758.937	18.758.937	28.758.937
Lutte contre les VBG	71.478.000	64.772.839	64.772.839	51.000.000	41.000.000	47.000.000
Appui à la promotion de la femme	318.000.000	448.254.686	525.461.631	525.461.631	525.461.631	534.031.816
Projet Autonomisation des Femmes	126.000.000	126.000.000	126.000.000	75.600.000	100.000.000	100.000.000
Projet Maison des Femmes	34.220.652	34.220.652	38.449.944	38.449.944	38.449.944	43.641.955
Forum National des Femmes	59.993.700	72.495.413	72.495.413	35.245.872	28.245.872	78.245.872
Centre Humura	160.000.000	166.103.387	166.103.387	166.103.387	166.103.367	166.103.367

Source : Salvator NDAYEGAMIYE, Rapport la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies : les grandes réalisations, progrès atteints, Défis majeurs

Pour ce qui est de l'éducation, on note depuis 2018 déjà une parité entre garçons et filles au niveau du préscolaire et du fondamental, une parité presque efficace au niveau du fondamental général, pédagogique et technique. On note une constante évolution vers la parité au niveau de l'enseignement supérieur.

4.1.2. Situation des VSBG au Burundi à la fin de 2019

Au niveau de la lutte contre les VSBG, on note là aussi une évolution positive sur tous les plans.

Au niveau du cadre légal, les acteurs ont à leur disposition le Plan d'Action (2017-2021) de la R1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur les Femmes, la Paix et la Sécurité, deuxième génération, sous ses six (6) axes stratégiques ; le Plan Stratégique de Lutte Contre les VSBG (2018-2022) avec l'objectif global de contribuer à la prévention, à la protection des survivants contre les VSBG, à l'amélioration de la prise charge holistique et multisectorielle des survivants et à la répression des auteurs des cas de VSBG ainsi que la stratégie Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes (2018-2025).

Au niveau de la prévention, l'implication progressive des élus et autres leaders locaux dont les femmes, favorise l'appropriation de la riposte et renforce les capacités des intervenants à faire l'alerte et poser les gestes de secours de base. Elle permet aussi de faire le suivi des occurrences des violences, leurs causes et leurs effets pour mieux les gérer. Une synergie s'est créée entre les autorités administratives et les organisations citoyennes locales pour agir ensemble.

Pour espérer rattraper le retard dans la mise en œuvre de la déclaration de Kampala, une sensibilisation accrue devrait être rapidement initiée pour que les femmes vivant en milieu carcéral puissent bénéficier de toutes les facilités légales. Selon Salvator Ndayegamiye, consultant auteur du rapport sur l'état de la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies en 2020, à la fin de l'année 2019, sur 10 778 détenus, 510 étaient des femmes vivant avec 76 nourrissons et jeunes enfants ainsi que 140 des mineurs. Parmi les 140 mineurs, 105 ont été reconnus coupables et 35 étaient en détention préventive, dans deux établissements de rééducation pour mineurs.

A la fin de 2019 comme l'indique le tableau suivant, la situation des cas connus et référés pour prise en charge, les cas augmentent chaque année pour les centres publics de CIBITOKÉ, MAKAMBA et MUYINGA et diminuent pour le centre de GITEGA. Ce tableau, établi initialement par le consultant Salvator Ndayegamiye a été modifié et consolidé par les données du Centre Humura de Gitega qui avait été oubliées. Aussi la colonne 6 a été corrigée également pour faire la sommation annuelle des cas tous centres confondus et non par centre.

Tableau 4 : Situation au sein des centres intégrés –CI-publics de prise en charge des VSBG pour 2017, 2018, 2019.

Année	CI de Cibitoke	CI de Gitega	CI de Makamba	CI de Muyinga	Totaux tous CI
2017	275	1190	260	236	1961
2018	809	1180	610	660	3259
2019	852	1166	672	866	3556
De Jan à Nov. 2020		1169			
TOTAL	1936	3536	1542	1762	8776

Ecart avant et pendant COVID-19		1169-1166= 3 cas			
---------------------------------	--	------------------	--	--	--

Tableau 5 : Situation au sein des centres privés de prise en charge des VSBG

Année	Centre Seruka	Centre Nturingaho	Centre Inabeza	Total
2017	1551	1 997	256	3804
2018	1944	1 662	263	3869
2019	2098	-	264	2362
Total	5593	3659	783	10035

Source : Salvator NDAYEGAMIYE, Rapport la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies : les grandes réalisations, progrès atteints, Défis majeurs

Malgré ces avancées, la culture et les traditions constituent une barrière difficile à franchir, la connaissance de la loi laisse à désirer, la gratuité du certificat médico-légal tarde à être décidée et tout cela constitue une motivation additionnelle pour agir avec plus de détermination.

4.1.3. Initiatives du Gouvernement pour la prévention et la réponse à la pandémie de COVID-19

Les premiers cas de coronavirus ont été détectés le 31/03/2020. Ils venaient tous les deux d'un séjour à l'étranger. Le coronavirus est apparu au Burundi au moment où les différents mécanismes chargés d'organiser les élections étaient en place, le matériel électoral en place et la population notifiée des grands rendez-vous électoraux. La donne « élection » a dès lors influencé sur la stratégie de lutte de la pandémie. L'essentiel des mesures prises sont consignés dans le rapport d'évaluation de la campagne « Ndakira, Sinandura kandi sinanduza COVID-19 » lancée par Son Excellence le Président de la république en date du 1^{er} Juillet 2020, soit trois mois après l'apparition des deux premiers cas de coronavirus au Burundi.

Tableau 6 : Les mesures prises par le gouvernement du Burundi pour la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19.

Premier palier	Deuxième palier	Troisième palier
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décision de mise en quarantaine des ressortissants de tous les voyageurs en provenance des pays déjà touchés par la pandémie le 5 Mars 2020 ✓ Elaboration du Plan de Préparation et de Réponse contre COVID-19 ✓ Hôtel Source du Nil réquisitionné par le Gouvernement pour la mise en quarantaine de 14 jours pour tous les voyageurs en provenance de l'étranger 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tests du 31/03/2020 au 06/07/2020 : 2 615 Tests effectués, 191 cas positifs à la COVID-19 ✓ Mise en quarantaine de tous les voyageurs : 4050 personnes ✓ Isoler : Systématique pour tout cas suspects. Alerter (Numéro vert : 117) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Du 01 au 05/07/2020 : Activation des équipes de riposte, préparation des sites de dépistage, campagne de sensibilisation dans les quartiers pour dépistage de masse ✓ Le 06/07/2020 : Début de la campagne en Mairie de BUJUMBURA. ✓ Le 13/07/2020 : Formation des équipes de prise en charge de l'intérieur du pays et installation des Laboratoires à l'intérieur du pays.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formation des Equipes d'Intervention Rapide, des prestataires et des Laborantins du Laboratoire National de Référence : 3 808 personnels formés ✓ Achat des intrants de dépistage ✓ Paramétrage des appareils pour les apprêter au dépistage de la COVID-19 à l'INSP & Laboratoires des Provinces. ✓ Mise en place du centre de Prise en Charge COVID-19 (Clinique Prince Louis Rwagasore) et Hôpital Militaire de KAMENGE. ✓ Appuis à la CENI à travers la formation des équipes de la CENI et ses démembrements et octroi des dispositifs de lavage des mains et de protection individuelle contre la COVID-19 avant et pendant les élections, meeting y compris. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépister et Traiter ✓ Recherche et suivi des contacts ✓ Adoption des mesures d'hygiène et des mesures barrières : Se laver les mains, ne pas se serrer la main, ... ✓ Mise en place d'une commission scientifique des experts burundais multidisciplinaires pour élaborer le protocole national de prise en charge de COVID-19 ✓ Validation du protocole national de prise en charge de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formation des Agents de santé communautaires sur la prévention de la propagation de la COVID-19 ✓ Début de la décentralisation du dépistage à l'intérieur du pays : Le 16/07/2020 ✓ Intensification des messages de sensibilisation par l'IEC/MSPLS ✓ Intensification de la surveillance transfrontalière sur les 35 Points d'entrée au niveau des frontières du pays. ✓ Poursuite de la stratégie de recherche active des contacts ✓ Depuis la période du 01/09/2020 jusqu'au la fin de la campagne, on a effectué 16 753 Tests dont 67 sont revenus positifs. Parmi les 67 personnes dépistées positives, 53 provenaient de l'étranger et 14 sont locales. ✓ Constat : 89,1% des cas positifs sont venus de l'étranger.
---	--	---

Au 11 Novembre 2020, les cas de COVID-19 par tranche d'âge et par sexe se présentent comme suit :

Tableau 7 : cas de COVID-19 au 11 Novembre 2020

	- de 5 ans	5-14	15-24	25-34	35-44	45-59	60+
Masculins	1%	2%	9%	15%	20%	16%	5%
Féminins	1%	3%	5%	11%	6%	6%	2%

Source : Ce tableau a été réalisé en utilisant les données publiées à la page 29 du rapport d'évaluation de la campagne « Ndakira, Sinandura kandi Sinandukiza covid-19 ».

Recommandations de l'évaluation

Ces recommandations ont été lues dans le rapport de l'évaluation de la campagne « Ndakira, Sinandura kandi sinanduza ».

1. Intégrer le dépistage et la prise en charge de la COVID-19 au niveau des formations sanitaires du pays.
2. Mettre en place des équipes de surveillance de COVID-19 au niveau communal et collinaire: Hôpitaux communaux et postes de soins.
3. Renforcer la surveillance transfrontalière : Aéroport et les 35 Points d'entrée.
4. Mettre le dispositif de dépistage à l'aéroport international NDADAYE MELCHIOR, à Kobero et à Mugina.

La campagne a coûté 10 640 943 970 de francs Burundais.

La conclusion de l'évaluation

Les conclusions suivantes ont été lues dans le rapport de l'évaluation de la campagne « Ndakira, Sinandura kandi sinanduza ».

1. L'épidémie est maîtrisée à l'intérieur du pays MAIS il y a une augmentation des cas importés. Ainsi, les mesures de riposte doivent tenir compte de cet aspect.
2. Le rôle de la campagne a été prépondérant pour contenir la pandémie de COVID-19 au BURUNDI.
3. Toutes les mesures de prévention et d'hygiène individuelle et collective recommandées restent maintenues et seront renforcées.
4. Les unités de riposte vont rester actives à l'intérieur du pays et sur les frontières.
5. Les Partenaires Techniques et Financiers sont invités à appuyer les efforts du gouvernement à travers le financement des actions prioritaire par le panier commun.

4.2. Justification de l'étude

L'étude trouve essentiellement sa justification dans la volonté des partenaires concernés d'intégrer le genre et les VSBG dans leurs interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19. Lesdits partenaires qui sont engagés auprès des pays membres de l'Union Africaine, de la CIRGL, de l'EAC, de la CEPGL se sentent interpellés par les ravages que fait la pandémie dans le monde. Ils mesurent aussi la vulnérabilité des pays africains dont le Burundi.

L'autre élément qui justifie cette étude est la demande des intervenants de disposer des données qualitatives de référence pour planifier leurs interventions avec pertinence et en réponse aux besoins exprimés par les acteurs en matière de l'égalité des genres et l'équité et de lutte contre les VSBG. Aussi, certains indicateurs du niveau économique poussent à craindre des impacts sérieux de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans plusieurs secteurs.

Il est urgent de faire cette évaluation 10 mois après la déclaration de COVID-19 comme une épidémie et à la fin de la campagne du gouvernement du Burundi « Ndakira, Sinandura kandi Sinanduza » de trois mois, afin de planifier une réponse qui tienne compte des impacts réels ou potentiels et probables sur les différents domaines d'action du développement. Une justification particulière est notée pour des pays qui ont observé le confinement. En effet, il a été observé une recrudescence des VSBG dans certains pays et les relations de genre ont été aussi modifiées positivement et/ou négativement selon les contextes. Tout ceci justifie une étude de ce calibre au Burundi, en RDC et au Rwanda.

4.3. Objectifs de l'étude

Objectif principal

Contribuer à la protection sociale et prévention des VSBG en collectant des informations sur la situation des VSBG en contexte de COVID-19 à diffuser auprès des décideurs, y compris les acteurs de la chaîne pénale.

Objectifs spécifiques de l'étude

1. Cerner l'impact de cette pandémie sur le genre et les VSBG.
2. Dégager pour ce faire les bonnes pratiques, les défis, les priorités nationales et les actions à mener par les gouvernements en lien avec la déclaration de Kamala sur les VSBG et la RCSNU1325, afin de garantir la protection des femmes et filles.
3. Mettre en œuvre d'une manière effective la déclaration de Kampala sur les VSBG au Burundi, en RDC et au Rwanda.

5. Cadre légal de l'étude

5.1. La Déclaration de Kampala

Consécutivement aux objectifs, il importe de rappeler le contenu de la déclaration de Kampala qui est une des deux références clés des interventions de COCAFEM-GL. Ainsi et à titre de rappel, ladite déclaration est axée sur quatre piliers : Prévention des VSBG, Mettre fin à l'impunité, Assistance aux victimes/rescapés des VSBG et des recommandations d'ordre général. La lecture de la déclaration met en lumière les engagements suivants :

Au niveau de la prévention, les Etats parties se donnent un calendrier pour avoir éradiqué les groupes armés existant actuellement dans la région, Intégrer dans les législations nationales et mettre en œuvre complètement le Protocole sur la Non-agression et la Défense Mutuelle, le Protocole sur la Prévention et l'Eradication des Violences Sexuelles faites aux Femmes et aux Enfants, ainsi que le Protocole sur la Coopération Judiciaire en vue d'éradiquer les groupes armés existants, combattre les violences sexuelles et basées sur le genre et coopérer en matière d'extradition, d'enquêtes judiciaires et de poursuite des auteurs ; Renforcer l'appui financier et technique pour la réforme des secteurs de la justice et de la sécurité en matière de droits de la personne humaine et en particulier ceux de la femme, et d'éradication des VSBG. Charger les institutions compétentes de renforcer ou de mettre en place des structures au niveau national pour la prévention la protection et l'assistance aux femmes et aux enfants contre les VSBG et des mécanismes d'alerte précoce.

Pour mettre fin à l'impunité, la déclaration prône la tolérance zéro envers les crimes de VSBG à travers des campagnes impliquant essentiellement les hommes ; la mise au point des tribunaux spéciaux, des sessions et des procédures spéciales afin d'accélérer le traitement des cas de VSBG au niveau de la magistrature et des services de sécurité ; Créer des mécanismes appropriés pour mener

des enquêtes et poursuivre les auteurs des crimes de violences sexuelles, y compris les crimes de génocide, les crimes de guerre ou les crimes contre l'humanité commis dans la région.

Au niveau de l'Assistance aux victimes, la déclaration insiste sur l'alimentation d'un fonds spécial de la CIRGL pour la reconstruction et le développement afin d'offrir une assistance aux victimes/rescapés des VSBG ; Accélérer la mise en place et renforcer les " Centres de rétablissement " offrant des services médicaux, psychosociaux, médico-légaux, d'assistance juridique et judiciaire complets gratuits, dans les deux qui suivaient le Sommet et Session Spéciale sur les VSBG ; Charger les ministères compétents et les organismes publics de mettre en place et de renforcer les programmes générateurs de revenus et des initiatives visant à appuyer les femmes, en particulier celles engagées dans le commerce transfrontalier, tout en ciblant les rescapés des VSBG.

Au niveau des Recommandations d'ordre général, on note de façon particulière la volonté des Etats Parties de mettre sur pied un « Centre de formation régional sur les VSBG » qui est basé en Ouganda ; La mise en place d'une stratégie nationale et régionale de communication s'appuyant sur l'utilisation durable des médias électroniques et de la presse écrite, en particulier la radio, les journaux, la télévision et les moyens de communication communautaires/traditionnels pour dénoncer les atrocités des violences sexuelles et basées sur le genre, faciliter la sensibilisation et lutter contre les VSBG.

5.2. La résolution 1325

Par la résolution 1325 du conseil de sécurité des Nations Unies, les Nations du Monde s'engagent à tout mettre en œuvre pour la réalisation des objectifs suivants :

1. Une participation équitable de la femme et la fille dans les processus de prise de décision en matière de la prévention, de gestion et de règlement des différends ;
2. Une prise en compte des besoins particuliers des femmes et des petites filles lors du rapatriement et de la réinstallation et en vue du relèvement, de la réinsertion et de la reconstruction après les conflits ;
3. L'obligation de tous les Etats de mettre fin à l'impunité et de poursuivre en justice ceux qui sont accusés de génocide, de crimes contre l'humanité et de crimes de guerre, y compris toutes les formes de violence sexiste et autre contre les femmes et les petites filles, et à cet égard fait valoir qu'il est nécessaire d'exclure si possible ces crimes du bénéfice des mesures d'amnistie.

Ces deux documents de référence invoqués par le commanditaire de l'étude trouvent leur importance dans le fait qu'ils participent à la justification de l'étude mais aussi orientent la planification des interventions de COCAFEM-GL en temps de paix comme en temps d'urgence sanitaire et humanitaire.

6. Approche méthodologique de l'étude

6.1. La question centrale de l'étude

Au centre de l'étude se situe une double question à savoir si la pandémie de COVID-19 a eu des impacts de quelque nature que ce soit sur les relations de genre au Burundi et si la pandémie de COVID-19 a eu une influence quelconque sur les violences sexuelles et basées sur le genre au Burundi.

Cette question centrale est complétée par d'autres questions subsidiaires, à savoir :

1. Quels sont les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur le genre s'il en a ?
2. Quels sont les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur la lutte contre les VSBG ?
3. Y-a-t-il des pratiques de lutte contre le COVID-19 à promouvoir ou à décourager pour leurs effets sur les relations de genre et les VSBG ?

C'est autour de ces questions que la collecte d'informations a été articulée.

6.2. La méthodologie

La méthodologie adoptée a tenu compte des paramètres indiqués dans les termes de référence de l'étude en général et au temps imparti à l'étude en particulier. Comme les Termes de référence l'indiquent, l'étude a la charge de montrer les impacts de la pandémie de COVID-19 sur un double plan : le genre et les VSBG. Aussi, l'étude s'étend sur douze jours toutes étapes comprises : la revue documentaire, la préparation du travail de terrain, la conception des guides d'entretien, la prise de rendez-vous et le suivi de ces derniers, la consultation avec le commanditaire et ses alliés, les interviews, le rapport, la validation du rapport et la revue du rapport avant sa soumission finale.

La méthodologie est orientée par le sens même de la recherche qualitative. Cette dernière contrairement à la recherche quantitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer. Elle s'applique souvent à recueillir des données livrées par des individus sélectionnés qui permettent d'interpréter l'ensemble des données. Elle permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments ainsi que les comportements et les expériences personnelles des sujets de la recherche.

Pour le cas qui nous concerne, l'étude est rapide et d'évaluation thématique. Elle a été conduite selon l'approche qualitative et axée sur les actions méthodologiques suivantes :

L'Observation

L'observation a permis de se rendre compte de l'appropriation des mesures nationales de lutte contre le COVID-19 afin de comparer les données de l'observation et celles qui seront livrées par les informateurs clés. Elle pourra être complétée par des questions opportunistes dictées par la situation observée. L'objet de l'observation a été la plus étendue possible. Elle a été plus efficace pour les points suivants :

1. Les bureaux du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et certaines structures des soins de la Mairie de Bujumbura dont la Clinique Prince Louis Rwagasore, le Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge, Le centre neuro-psychiatrique de Kamenge, INSP, l'Hôpital privé Boumerek, l'hôpital privé Kira, le CMCK, le Dispensaire des Nations Unies.

2. Les sites ou les interviews ont été conduits et non indiqués au point 1 : OMS, OCHA, ONUFEMME, PNUD, Croix Rouge du Burundi, NTURENGAHO, AFAB.
3. Les lieux à concentration humaine par nature : le parking pour bus du marché central de Bujumbura, les galeries dénommées « Galeries Idéal », les stands des vendeurs de fruits et légumes de l'avenue de France, de l'avenue de la JRR et de l'avenue Pierre Ngendandumwe, les boutiques situées sur l'avenue de l'amitié, le centre artisanal sis Chaussée Prince Louis Rwagasore, deux supermarchés, deux boucheries, une poissonnerie, deux pressings, trois bistrot à forte fréquentation.
4. Observation lors d'une fête de célébration d'un mariage et d'une fête de levée de deuil définitive.

Les entretiens semi-structurés avec des informateurs clés

Considérant les délais impartis à l'étude, la meilleure option de collecte des informations convenue avec le commanditaire de l'étude a été l'organisation des entretiens semi-structurés avec des **informateurs clés**. Ces derniers ont été choisis selon la technique des échantillons choisis à dessein et la stratégie d'accès a été celle des intervieweurs privilégiés.

Ils ont pu fournir des données primaires de qualité. Les profils des informateurs clés ont été déterminés en collaboration avec l'équipe de COCAFEM et ses partenaires. Les informateurs clés ont été recrutés au niveau central et au niveau décentralisé. Ils ont été choisis parmi les intervenants clés dans le domaine de la santé et du genre. Sur 20 informateurs clés ciblés, quinze (15) ont été disponibles et acceptés d'être interviewés. La liste des personnes interviewées est objet de l'annexe 1. Elle montre que sept personnes (7) œuvrent dans les structures publiques, quatre sont du système des Nations Unies (2) sont de la société civile et une (1) du secteur privé.

Le guide complet d'entretien qui a été adapté selon le profil interviewé fait objet de l'annexe 2.

Rencontre avec les citoyens

L'organisation et la gestion de cette rencontre ont eu recours à la technique d'échantillon de commodité.

Afin de collecter autant que faire se peut les informations utiles, quelques questions simples seront posées aux citoyens et citoyennes de la mairie de Bujumbura pour collecter leurs avis, observations, considérations sur l'impact de COVID-19 et les meilleures pratiques dans la lutte contre les VSBG en temps de COVID-19. Cette rencontre qui a été organisée comme le micro baladeur a touché deux catégories de participants : les participants à deux groupes de discussion qui ont eu l'amabilité de répondre à quelques questions ciblées pour le micro baladeur après leurs groupes de discussion. Le premier groupe comptait 10 jeunes filles et 11 jeunes gens tous finalistes d'une école secondaire de la Mairie de Bujumbura et donc âgés de plus ou moins 20 ans. L'autre comptait 10 femmes et 10 hommes adultes d'une commune rurale de la province de Bujumbura.

Quelques questions simples leur étaient posées : i) D'où tenez-vous les informations sur coronavirus ? ii) Avez-vous peur de coronavirus ? iii) Comment vous protégez-vous de coronavirus ? iv) quels effets avez-vous ressentis en famille à cause de coronavirus ? v) Est-ce que coronavirus a augmenté les violences en famille, ou les violences sur les gens en général ? vi) que souhaitez-vous pour être protégés de coronavirus ? Quatre femmes et cinq hommes ont participé à ce dialogue à bâtons rompus.

Analyse des données des sources secondaires et des indicateurs existants.

Comme le recommande ONUFEMMES, la mission se propose d'analyser les données existantes afin d'indiquer si les indicateurs surveillés affichent des impacts éventuels dus à COVID-19. Quelques documents ont alors été analysés pour verser dans l'étude des données chiffres pouvant aider à comprendre certains des comportements observés et les informations qualitatives livrées par les personnes interviewées. Il sera donc question d'analyser les données relatives aux relations hommes et femmes ainsi que celles relatives aux VSBG d'avant COVID et celles de pendant COVID pour voir les changements intervenus et dans quels sens ils sont orientés.

Histoires personnelles

Le temps imparti à l'étude étant relativement court, la mission n'a pas pu collecter beaucoup d'histoires personnelles. Certaines ont été cependant collectées et sont intégrées dans ce rapport. Elles indiquent une autre face de COVID-19 et de ses impacts positifs ou négatifs sur le genre et les VSBG.

6.3. L'éthique guidant l'étude

Tout au long de l'étude, il a été question d'observer absolument le principe de la confidentialité et de « Ne pa Nuire ». En effet, au regard de la nature de la maladie et de l'isolement de la personne affectée par cette maladie, il a été observé des attitudes de déni et de repli des personnes affectées. L'effort a donc été de préserver tous les aspects de la relation des hommes et des femmes avec cette pandémie qui reste toujours à apprivoiser en attendant qu'elle soit boutée en dehors des pays du monde.

6.4. Les limites de l'étude

L'étude a souffert des limites suivantes :

- ❖ Pour le Burundi, les premières actions de lutte contre la pandémie ont été initiées dans un environnement non favorable à une riposte bien organisée qui aurait dû bénéficier d'une grande mobilisation des acteurs. En effet, le premier cas de COVID-19 a apparu au Burundi alors que le calendrier électoral était déjà communiqué et entamé. La riposte a dès lors été relégué au deuxième plan pour laisser la campagne électorale passer.
- ❖ Au regard de l'urgence de mener l'étude pour la présenter lors de la campagne des 16 jours d'activisme contre les VSBG, elle n'aura pas l'envergure que pouvait avoir une étude qualitative quantitative qui aurait bénéficié d'un temps suffisant.

- ❖ Mener au dernier trimestre de l'année, une période chargée d'activités, les informateurs clé de niveau supérieur n'ont pas pu contribuer à l'étude pour collecter des informations stratégiques.
- ❖ Le recueil de l'information n'a pas été aisé. Certains détenteurs de l'information arguaient que les informations relatives à COVID-19 sont sensibles et avaient peur de se compromettre à livrant certaines données à leur disposition.

7. Les résultats clés de l'étude : répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG.

Les résultats clés de l'étude sont enregistrés dans les secteurs clés de la vie nationale. Pour chaque secteur, il est question d'évaluer les impacts réels ou potentiels de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les hommes et les femmes d'une part et sur les VSBG d'autres part. Il est pertinent pour le Burundi d'aborder les impacts potentiels car ce dernier n'a pas observé le confinement et de ce fait certains impacts ont été esquivés. Cependant, ils risquent de se produire dans la vie future du coronavirus qui nous occupe. A titre de rappel, les résultats présentés dans les lignes qui suivent sont le fruit des quelques interviews d'informateurs clés, de l'observation et du micro tendu à quelques citoyens individuels ou en groupes. Un apport assez important est également tiré des documents pertinents et très à jour mis à notre disposition par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, OCHA et d'autres disponibles en ligne.

7.1. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de la santé.

Dans le secteur de la santé publique, les informations collectées permettent de dresser le tableau suivant :

A la lumière des données du Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida du 11 novembre 2020, il est clair que le nombre de cas de Covid-19 est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'hypothèse de cette situation est que cela serait dû au fait que l'homme passe davantage de temps en dehors de sa résidence pour diverses raisons. Pour le Professeur Théodore Niyongabo de la faculté de Médecine de l'Université du Burundi, il a été observé que les cas graves chez les hommes le sont devenus pour la plupart à cause d'une comorbidité.

Les impacts potentiels pour les familles dans ce secteur ont été évités par le simple fait que le Burundi a finalement enregistré peu de cas, comparé aux autres pays de la région et du monde. Aussi, la pandémie de COVID-19 ayant un potentiel de propagation très élevé, les patients sont laissés aux seuls soins du personnel médical. Cela a fait que la charge du travail de garde malade éprouvant physiquement et moralement et qui est presque exclusivement réservé aux membres de la famille du sexe féminin pour diverses raisons n'a pas été portée par les femmes.

Au niveau du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le VIH Sida, le staff féminin est estimé à 70% au niveau central. La charge de suivi et du monitoring de la pandémie au niveau central est donc portée davantage par le staff féminin. En effet, à cause de la pandémie de

COVID-19, le personnel féminin du niveau central se voit faire des gardes de nuit qu'il ne faisait pas avant pour suivre les cas d'isolement dans les différents hôtels. Ce changement au niveau professionnel a des répercussions au niveau familial. Dans la plupart des familles, l'encadrement des enfants pour le suivi scolaire après l'école est aussi une activité réservée aux mamans. Dans ce cas de travail de nuit inhabituel, les hommes ont alors pris sur eux de jouer ce rôle tandis que dans d'autres familles, le statu quo est resté. Ceci a eu sans doute des conséquences à confirmer sur la performance des enfants qui avaient besoin de ce soutien. Aussi, les infirmières étant les premiers contacts des patients, elles sont davantage en position de vulnérabilité face à la pandémie de COVID-19. Les femmes travaillant dans le secteur de la santé sont par ailleurs parmi les groupes de femmes vulnérables à cette pandémie selon ONUFEMMES.

Un autre impact probable de la pandémie est la menace des progrès accumulés au fil des ans en matière de santé sexuelle et reproductive. Au Burundi, aucune information ne permet de confirmer cet impact, car les services en charge de ce volet de la santé sont restés fonctionnels. Aussi, même s'il y aurait eu une révision budgétaire au niveau du Gouvernement pour financer la riposte à la pandémie de COVID-19, elle n'aurait pas eu d'impact sur la santé sexuelle et reproductive car les soins du secteur sont gratuits. Il est aussi noté selon les dires du maïeuticien interviewé et des responsables du Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le VIH/Sida, les parturientes reçoivent des informations sur la pandémie de COVID-19 des centres de santé où elles vont pour les consultations prénatales.

Quatre programmes du Ministère de la santé publique, celui en charge de la santé de la reproduction, de la lutte contre le sida, de la vaccination et de l'alimentation et la nutrition en collaboration avec l'OMS, UNICEF, UNFPA et PATHFINDER ont lancé une étude pour voir si la tendance à la baisse de l'offre et de la demande des soins en santé de la mère et de l'enfant observé a un lien de cause à effet avec COVID-19. Cette étude pourra donner des informations complémentaires sur e genre une fois terminée et validé.

Après une triangulation des informations collectées par l'observation et les entretiens, il apparaît que le personnel médical surtout les infirmières sont à haut risque de contamination de COVID-19. En effet, par rapport aux consignes du Ministre de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, il a été observé que les mesures de distanciation sociales et les gestes barrières ne sont pas vraiment observées dans plusieurs des enceintes des structures de soins et du Ministère de la Sant Publique et de la Lutte contre le Sida. A titre d'illustration, la mission a observé les situations suivantes

- Pendant deux jours successifs, il a maqué du savon aux points de lavage des mains du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le sida.
- Pendant une journée, il a maqué de l'eau au site de lavage des mains de la Polyclinique centrale de Bujumbura.
- Les huit fois que la mission s'est rendu au Ministère de la santé publique, le staff se parlait aux oreilles (comme l'aime la tradition du Burundi) ; se serraient la main sans souci, tenaient des réunions à plusieurs dans un bureau individuel sans cache-nez.
- La Clinique Prince Louis Rwagasore exige le lavage des mains mais n'exige pas le port du masque à l'intérieur de l'hôpital.

➤ Le personnel du CHUK n’observe pas la distanciation d’un mètre entre les individus

Il faut noter que le rapport de la situation de la réponse à la pandémie du coronavirus du 10 Novembre 2020 indique que « 35 agents de santé ont été testés positifs, soit 5,65% du total des cas, avec zéro décès ». Le personnel de la santé devrait garder à l’esprit que ce taux peut augmenter s’ils ne sont pas vigilants.

Au niveau des VSBG, les informations collectées montrent qu’il n’y a pas de cas de VSBG imputables à la pandémie de façon tranchée dans le secteur e la santé publique et la lutte contre le sida. Cependant, COVID-19 générant une peur assez conséquente, il est à craindre qu’au niveau du personnel dudit Ministère, il apparaisse aussi des cas d’anxiété plus ou moins sévère à cause de la pandémie pour le staff en première ligne en l’occurrence les infirmières qui font la première prise en charge.

7.2. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l’éducation

Au niveau du secteur de l’éducation, il a été noté la situation suivante :

Les stratégies de prévention n’ont pas été bien assimilées par les élèves garçons comme filles. Il arrive qu’ils se prêtent les masques pour ceux qui en portent. Le lavage des mains avant l’entrée en classe et après la récréation est de rigueur dans les écoles. La distanciation en classe reste impossible. Les classes étant pléthoriques, un banc pour deux est utilisé par trois voire quatre dans certaines classes, un livre supposé être individuel est partagé par 10. Aussi la distanciation et les autres gestes barrières en dehors de la classe ne sont pas vraiment observés. Il est donc à craindre que dans une classe de plus de 90 enfants, si un seul est contaminé par coronavirus ce serait la catastrophe à l’école et la désolation en familles.

L’impact observé chez les garçons comme chez les filles est du niveau psychologique. Le personnel enseignant ayant reçu la consigne de surveiller le comportement des enfants et de les exhorter chaque fois à observer les gestes barrières insistent pour décourager les enfants à se serrer les mains, se prendre par la main, s’embrasser et à limiter les jeux qui les rapprochent physiquement. Ces attentions qui servent la prévention sont perçues par les enfants comme une pression nuisible qui les contrarie, leur privent de liberté et crée une sorte de frustration palpable chez les enfants. Cette tension nuit à la santé physique et morale des enfants de tous les sexes et des enseignants qui ont conscience que si les enfants attrapent la COVID-19, ils ne vont pas y échapper non plus.

Au niveau des VSBG à l’école, aucune tendance nouvelle imputable à la pandémie n’a été signalée. Est-ce tôt pour qu’elle se manifeste ?

7.3. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'économie

Selon les informations collectées, le secteur économique a été le plus impacté par la pandémie de COVID-19. L'étude menée par l'ISTEEBU sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les activités des entreprises et les conditions de vie des ménages au Burundi entre le 20 Octobre et le 20 Novembre 2020 confirme cette situation. En effet, l'étude révèle que plus de 7 ménages sur 10, c'est-à-dire plus de 70.3% ont connu une baisse du revenu total tiré de l'entreprise familiale non-agricole ; plus de la moitié des ménages (55.1%) se sont inquiétés de ne pas avoir suffisamment de nourriture par manque d'argent pour en acheter ; 46.0% de ménages ont dû sauter un repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent ou d'autres ressources pour acheter de la nourriture.

Au niveau des entreprises, 7 sur 10 des entreprises déclarent avoir été touchées par la pandémie : baissent des ventes (64.7%), difficultés d'accès aux intrants (52.5%) et difficultés de trésorerie (55.4%). Malgré cette situation, il est heureux de constater que les entreprises qui ont pris des mesures pour faire face à la pandémie, elles n'ont pas procédé aux licenciements ou aux mesures d'arrêt technique es emplois. Cela a permis de contourner des impacts qui auraient fragilisé les ménages.

Certaines personnes interviewées sont inquiétées par rapport aux impacts suivants :

- ❖ L'économie des ménages est en totale régression : les prix des denrées alimentaires ont augmenté. De ce fait la capacité des ménages les plus démunies à subvenir à leurs besoins s'est amenuisée. Cette situation qui appauvrit, crée des tensions au sein des ménages.
- ❖ La ménagère doit changer le menu de la famille pour lutter contre la pandémie, en y ajoutant beaucoup de fruits. Cette situation affecte davantage les ménagères qui ont des difficultés à assumer leurs rôles de reproduction adéquatement.
- ❖ La situation globale a influé sur la situation économique du Burundi. En effet, la diminution des devises fait que les produits qui viennent de l'étranger sont chers aussi et inaccessibles aux ménages les plus modestes. Les plus pauvres sont devenus encore plus pauvres à la venue de COVID-19.
- ❖ Les impacts les plus étendus ont frappés les femmes qui font du commerce transfrontalier. En effet, selon les informations collectées, l'arrêt de leurs activités commerciales ont eu des conséquences qui vont les marquer pendant longtemps comme les suivantes :
 - Certaines de ces femmes commerçantes ont subi les effets de COVID-19 après les inondations de Gatumba.
 - Certaines de ces femmes commerçantes ont subi une sorte de stress (Barayinze). Elles ont besoin d'un accompagnement psychologique.
 - On observe également que beaucoup de kiosques gérés par les femmes au Marché Sion ont fermé. Derrière cette fermeture, il y a un mal être d'une famille entière et une diminution du pouvoir économique des femmes préjudiciables au développement.
- ❖ Le tourisme, qui était une source de revenus a été arrêté. Il n'est pas aisé de mesurer les conséquences sur les hommes et les femmes de façon différenciée sans en faire une étude. Il est dès lors supposé que les impacts aient été les mêmes pour les hommes comme pour les femmes qui ont vu leurs revenus chuter à cause de COVID-19.
- ❖ Les crédits demandés auprès des institutions financières par les femmes qui font du commerce transfrontalier sont remboursés difficilement. Ceci a un impact plus lourd sur les femmes qui font

du petit business et qui n'ont pas généralement parlant les moyens de diversifier leurs activités commerciales faute de capital.

Au niveau des VSBG, certaines femmes qui font du commerce transfrontalier subissent des violences domestiques qu'elles n'avaient jamais subies dû à la situation de dénuement et de vulnérabilité induit par COVID-19. Du jour au lendemain, ces mères de familles, qui contribuaient au bien-être de la famille par leurs revenus, se sont retrouvées encore dans une vulnérabilité économique qui les a désarmées face à la vie. Elles subissent une grande pression de leurs conjoints qui les pressent de trouver rapidement des solutions alternatives pour que les revenus rentrent et que le ménage reste en état de fonctionnement. Cela occasionne un autre impact collatéral de pousser les femmes vers des alternatives de vie négatives.

Certaines de ces femmes subissent des violences économiques de la part de leur mari quand le ménage est pris au piège car la ménagère n'a plus des revenus. Retomber dans la relation de dominant- dominé et devoir demander de l'argent au mari pour les besoins de première nécessité engendre d'après les témoignages de AFAB des tensions qui affectent la santé mentale des femmes. En effet les femmes elles-mêmes rapporte que la paix est la sérénité au sein des couples sont perturbées à cause des situations induites par COVID-19 (Intambara mu rugo/la guerre au sein du ménage).

Encadré 1 : Le PNUD vole au secours des femmes commerçantes transfrontalières

La responsable de l'unité genre du PNUD donne espoir aux femmes frappées de plein fouet dans leur commerce par la pandémie de COVID-19. En collaboration avec AFAB, le PNUD a identifié les femmes en faillite à cause de COVID-19 suite à la fermeture des frontières, les a écoutées et a enregistré leurs demandes. Après analyse des projets de reconversion dans le commerce intérieur, le PNUD vient de remettre des chèques allant de cinquante mille (50.000) à cent cinquante mille francs (150.000) Francs Burundais à certaines de celles qui traversaient la frontière de Gatumba et Rumonge pour leurs activités commerciales. Cette opération sera aussi menée pour un groupe de femmes de Kayanza et si les moyens le permettent celles de Muyinga et d'autres points d'entrée au Burundi à identifier avec AFAB.

7.4. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur socio-culturel

Les impacts de COVID-19 dans ce secteur s'observent surtout dans les attitudes et les pratiques des personnes.

- La peur de COVID-19 observée au début de la pandémie est aujourd'hui tombée et les personnes relâchent l'adoption des gestes barrières. Certains disent que leurs efforts personnels de prévention sont ruinés par le transport en commun qui n'a pris aucune mesure de distanciation comme dans d'autres pays.
- Les personnes se sont installées progressivement dans une sorte de fatalité face à COVID-19. D'aucuns se réfugient derrière le tout puissant qui veillera.
- Les fêtes sociales comme les mariages et les levées de deuil continuent dans la promiscuité mettant ainsi les personnes à risques de contamination de COVID-19.

- Il a été observé une utilisation du savon augmentée pour le lavage des mains. Cette pratique sert la propreté et permet d'éviter d'autres maladies. Si les maladies diminuent, moins de frais sont utilisés pour les soins de santé, ce qui contribue à la sérénité des chefs de ménages et à une meilleure santé mentale des femmes qui sont généralement préposées aux soins des malades les rendant de ce fait, vulnérables à la maladie et économiquement limitées. Il est noté que selon UNICEF, en Mai 2020, 69% des personnes contactées déclarent acheter du savon et 67% déclarent posséder « honyora ukarabe » chez eux. Cependant, il a été observé des ménages possédant « honyora ukarabe » (le bidon d'eau suspendu) sans eau ni savon.
- Les couples se trouvent en situation d'hésitation sur la gestion de leurs sentiments de l'un envers l'autre et de leur intimité. Cette situation fragilise et les hommes et les femmes.
- La charge du travail de la femme a augmentée. Cela risque de leur infliger un stress qui ne sera pas pris en charge. En effet, les nouvelles mesures d'hygiène se trouvent être dans ses rôles : la recherche de l'eau en suffisance, la recherche du savon entre autres choses.
- Un regain de l'usage des plantes médicinales traditionnelles a été observé. Cela constitue une stratégie de résilience adoptée essentiellement par les femmes. Si cette pratique était encadrée et canalisée, elle peut constituer une bonne pratique pour la riposte à COVID-19.
- Des témoignages de vie peuvent nous édifier sur le potentiel de stigmatisation des malades de COVID-19 et appeler à une sensibilisation plus accrue sur les droits de l'homme en temps de COVID-19 :

Histoire 1 : *Une femme chef de famille a été emportée en isolement pour éviter la contamination de sa famille et des voisins. Comme elle était locataire, son bailleur a à son tour pris des mesures pour chasser COVID-19 de sa parcelle. Il a expulsé les enfants et la nounou des enfants pour éviter que les autres locataires ne s'enfuient à cause de ce cas de COVID-19. La nounou ne sachant pas où emmener les enfants qui n'étaient pas siens s'est volatilisé et les enfants laissés à la responsabilité de l'autorité publique. Cette pratique illustre un manque d'humanité et de solidarité notoire, un déni du droit de l'enfant à la vie et à la protection. Elle illustre aussi l'ignorance totale de la loi car aucun voisin n'a invoqué l'obligation de porter assistance à personne en danger pour dissuader le bailleur de poser ce geste incivique. On peut néanmoins invoquer la peur de la maladie qui n'a pas de traitement, qui isole et qui tue rapidement.*

Histoire 2 : *Un monsieur infecté par COVID-19 a été amené à un site de soins des personnes testées positives. Pris de panique, il a fui et regagné son domicile. Les services médicaux l'ont recherché pour son retour aux soins. Sa femme a vite fait de la cacher sous le lit. Cette attitude d'inconscience des deux conjoints montre combien la pandémie déstabilise les personnes par la peur qu'elle sème, ainsi que les risques de propagation rapide de COVID-19.*

Condensé du ressenti des citoyens face à COVID-19

La rencontre de la mission avec les citoyens a permis d'identifier des points d'intérêt pour la lutte contre COVID-19. Cette section reprend les plus significatives. Comme indiqué dans les pages précédentes, une consultation rapide été menée par la mission auprès de deux groupes de discussion, un composé de 21 jeunes écoliers citadins et un autres de 20 personnes adultes d'une

commune rurale. Les réponses qu'ils ont données aux questions qui leur étaient adressées ont débouché sur la situation suivante :

1. Les hommes comme les femmes reçoivent l'information sur COVID essentiellement de bouche à oreille et quelques fois par la radio. Les hommes en reçoivent par Whatsapp. Les autres formes d'information ou de sensibilisation sur COVID-19 utilisées par les acteurs dans la lutte ne sont pas assez accessibles.
2. Les hommes comme les femmes ont eu peur de COVID-19 dans les premiers mois de son apparition. Comme à cette période il n'y avait pas d'indications sur une éventuelle prise en charge, les personnes ont eu recours à des stratégies partagées de bouches à oreille. Les ménagères ont entrepris de concocter des potions d'attaque en cas de symptômes ressemblant à ceux de COVID-19.

Encadré 2 : Potion recommandée par les vendeuses des fruits et légumes de l'avenue de France :

Prendre des racines de gingembre et les laver soigneusement, les éplucher ou les laisser avec leur peau et les couper en morceaux, les réserver. Prendre des citrons, les laver soigneusement et les couper avec leur peau en petits morceaux. Mettre les morceaux de gingembre et de citrons dans un mortier adapté et piler. Mettre le mélange pilé dans de l'eau et porter à ébullition. Sucrez la potion avec du miel. Préférez du miel sans sucre ajouté pour éviter d'attraper le diabète.

3. En général, les femmes pensent que la peur de COVID-19 ne nous quittera pas car cette maladie ne s'affiche pas clairement. Il est difficile de connaître quelqu'un affecté par COVID-19 sauf quand la maladie est à un stade avancé.
4. Pour se protéger de COVID-19, les hommes et les femmes déclarent se laver régulièrement les mains. Ils notent que la distanciation avait été observée au début dans les églises car sur un banc pour six, on y mettait personnes mais que maintenant c'est comme si le virus est parti.
5. Ils pensent qu'effectivement le virus n'est pas beaucoup présent ou reste peu virulent. Ils donnent comme preuve le fait que les campagnes électorales étaient des moments de propagation, que les fêtes sociales qui se font comme avant sans protection et le transport en commun dans de minibus ou on est assis « les uns sur les autres » et on parvient à éviter l'hécatombe comme en Europe.
6. Les hommes et les femmes n'identifient pas clairement les effets dus à COVID-19 sur les relations entre les hommes et les femmes ou sur les VSBG. Ce qu'il voit c'est qu'il a certainement aggravé la situation de pauvreté et de faim.
7. Les hommes et les femmes plaident pour une gratuité des soins comme il s'agit d'une épidémie. Ils demandent aux centres de santé de ne plus les renvoyer rester à la maison quand ils présentent de signes de COVID-19. Ils pensent qu'ils pourraient déménager vers l'intérieur du pays si le Gouvernement finit de construire et d'équiper les hôpitaux qu'il a promis dans toutes les communes du pays.
8. Les femmes qui font du commerce ambulants paniers sur la tête, bébés au dos se déclarent affectées par COVID-19 de plusieurs manières. Leurs dires d'une franchise désarmante empreints d'amertume palpable constituent une indication de leur demande pour des droits à

une vie décente garantis. Certaines de leurs préoccupations sont consignées dans l'encadré suivant:

Encadré 3 : Survivre malgré COVID-19

Les femmes qui font du commerce ambulante dans les rues de Bujumbura, parlent de COVID-19 comme un élément qui vient empirer leur situation déjà précaire et se résignent n'ayant pas de solutions propres: i) elles se savent à grand risque de contamination par COVID-19 mais la peur d'être contaminé est vite estompée pour laisser la place à l'acharnement et l'agressivité audacieuse dans la vente de leurs produits pour espérer gagner au moins deux mille francs 2.000 Francs pour le seul repas du soir chez elles ; ii) elles sont des fois blessées dans leur estime quand les clients potentiels leurs crient dessus en leur demandant de s'éloigner d'eux ou de leur voiture afin de respecter la distance d'un mètre recommandé par le Ministre de la santé publique alors que le pugilat est de rigueur pour espérer vendre quelques fruits ou quelques condiments ; iii) elles sont fatiguées de mener une vie au jour le jour avec une espérance de vie d'une journée renouvelable et estiment que avec ou sans COVID la vie reste sans pitié pour elles ; iv) elles ont peur de finir leur vie avec COVID-19 qui te coupe totalement de ta famille et avec laquelle tu meurs seule sans soutien de ta famille ; v) elles se demandent pourquoi le gouvernement ne fait pas de production de masques en tissus au « COTEBU » (l'actuelle AFRITEXTIL) et leur en faire une distribution gratuite ; vi) elles estiment ne pas avoir les moyens de lutter efficacement contre COVID-19 et se sont résignées à succomber dignement sans crier quand COVID-19 frappera à leur porte.

Cet état d'esprit devrait interpeller les acteurs de la lutte contre COVID-19. Comme le disait si pertinemment la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique Dr Matshidiso Moeti, le 13 Aout 2020 à Brazzaville, « En Afrique, freiner la COVID-19 est comme un marathon et non un sprint. Nous observons de multiples flambées locales, chacune ayant ses propres schémas et pics d'infection. C'est en renforçant la réponse au niveau communautaire que nous gagnerons cette course. La réponse à la COVID-19 doit être intégrée à la structure même de chaque district de santé. Non seulement nous devons suivre l'évolution des tendances, mais nous devons aussi anticiper, prévoir et agir plus rapidement pour éviter des conséquences potentiellement désastreuses. Les zones de forte transmission ainsi que les localités où les infections sont relativement moins nombreuses méritent toutes deux l'attention. En bref, nous devons être forts sur tous les fronts. » Les acteurs de la lutte au Burundi devraient trouver dans ces préoccupations des femmes des raisons supplémentaires pour anticiper, prévoir et agir rapidement car le Burundi n'a pas suffisamment de moyens pour sa lutte. La prévention reste donc le maître mot pour la lutte contre COVID-19 au Burundi.

7.5. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur politique et sécuritaire

Dans l'absolu, COVID-19 a des impacts sur la sécurité humaine. Il est donc à craindre que dans le cas où COVID-19 était généralisé au Burundi, on pourrait connaître des situations comme celles observées lors de l'apparition du VIH/Sida : pour freiner la propagation, les gens enfermaient les

personnes vivant avec le VIH et envisager même d les tuer pour limiter les dégâts. COVID-19 étant stigmatisant comme le VIH, les droits des personnes sont également à risque.

Au Burundi, comme l'indiquent les informations collectées, il n'y a pas d'impact majeur de la pandémie de covid-19 observé au niveau Politique et Sécuritaire en dehors de la sécurité humaine des personnes qui viendraient à attraper la maladie. Néanmoins l'autorité politique se dit consciente que la pandémie pourrait se propager et frapper fort et avoir des répercussions sur la sécurité. Cela semble être justifié par les éléments suivants :

- Le niveau de morbidité est bas car un seul décès de COVID-19 a été déclaré à l'heure actuelle et ceux qui ont été testés positifs ont été soignés et guéris.
- Il est à croire que les messages de sensibilisation sur l'adoption des gestes barrières donnés par les plus hautes autorités du pays portent des fruits.
- Aucune activité politique et militaire n'a été gène en termes de rassemblement par COVID-19.
- Les dirigeants politiques essayent de prendre le lead dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 avec l'appui de tous les partenaires nationaux et internationaux et associations impliqués dans le domaine.

Cependant, il a été constaté que la diplomatie a été ralentie par COVID-19. En effet, les missions de consultations, de dialogue régional et international ont été arrêtées avec COVID-19. Il est dès lors clair que certaines décisions ont été reportées étant donné que certaines consultations n'étaient pas possibles en ligne. Une illustration qui a influé sur l'égalité des genres est l'annulation de la réunion annuelle de gouvernements et de leurs partenaires qui se tient tous les mois de Mars à New York sur le statut de la femme dans le monde. La réunion devait analyser les acquis de la mise en œuvre de la plateforme d'action de Beijing et la prise de décisions et d'engagements pour cheminer résolument ensemble vers 50/50 en 2030. Ce rendez-vous manqué aura certainement des impacts sur les avancées en matière d'égalités des genres et d'équité.

7.6. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'humanitaire

Comme chaque fois qu'il y a une crise sanitaire ou autre, la communauté humanitaire a réorienté beaucoup de ses interventions vers celles planifiées par le gouvernement pour l'accompagner. Cela n'a pas eu d'impacts visibles nouveaux sur le genre ou les VSBG étant donné que les canaux d'accès aux personnes rendues vulnérables par les urgences sont restés les mêmes.

Les impacts observés relèvent davantage de deux domaines : la gestion des interventions et l'affectation des fonds. En effet, pour les acteurs humanitaires, il a fallu adopter la méthodologie de travail à la situation créée par la pandémie qui prenne compte des mesures prises par le gouvernement, d'adoption des gestes barrières et des stratégies de prévention. Avec COVID-19, la distribution des aides prend plus de temps pour tout le monde, les articles à distribuer comptent aujourd'hui ceux qui contribuent à la prévention de COVID-19 comme les seaux et bidons « Honyora ukarabe », le savon, les gels hydro-alcooliques, les cache-nez. Les fonds ont été réaffectés pour prendre en charge des activités de prévention de CIVID-19, suivre l'évolution de la pandémie, en faire le monitoring.

L'observation faite par certains est qu'il est possible que COVID-19 ait exacerbé les situations d'inégalités et les VSBG qui sont du reste, assez présentes dans les situations humanitaires.

Au niveau de la sécurité civile, l'institution en charge constaté que la proportion des femmes est de moins de 20% dans les structures en charge de lutte contre la pandémie de covid-19 au niveau du Ministère de la sécurité publique. S'agissant de la structure de la protection civile, elle dispose du personnel qualifié constitué d'homme et de femmes avec une représentativité très minime de femmes de moins de 10 % et aucune femme n'est représentée dans l'équipe en charge de la préparation et de la réponse au covid-19. Cette situation a un impact évident sur les résultats étant donné que les contributions des femmes qui peuvent impulser beaucoup d'actions préventives ne sont pas suffisantes.

7.7. Impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG dans la prévention et la prise en charge des VSBG.

A niveau de la prise en charge des VSBG, les acteurs de première ligne affirment ne pas avoir enregistré des cas de VSBG imputables à COVID-19. Certains centres de prise en charge annoncent que les cas ont augmenté. Ils hésitent cependant à les attribuer à la COVID-19 ou aux activités de sensibilisation, de référence et d'accompagnement réalisées avant, pendant et après la campagne « Ndakira, sinandura kandi sinanduza » contre COVID-19. En effet, dans certaines provinces, il a été noté un engagement plus accru dans la lutte contre les VSBG par l'administration. A titre d'illustration, certains conseils communaux mettent sur l'ordre du jour des réunions hebdomadaires de sécurité les VSBG pour prendre des mesures de lutte énergiques car elles constituent un risque sécuritaire.

Dans l'absolu, on pourrait néanmoins s'attendre à une diminution des cas de VSBG si les gestes barrières sont observés et que les acteurs des VSBG se mettent à craindre pour leur vie. Cette tendance reste à espérer.

8. Mesures d'atténuation des impacts de COVID-19 sur les hommes, les femmes, les garçons et les filles.

Parmi les mesures d'atténuations prônées pour tous les membres de la communauté et en toute équité sont les suivantes :

- ✓ Face aux attitudes défaitistes des populations et le non-respect des mesures de prévention communiquées, le Gouvernement devrait prendre des mesures assez solides pour favoriser la distanciation sociale. A titre d'illustration il serait salubre de fixer le nombre de participants aux fêtes sociales à 50 personnes au maximum. Cette décision facile à prendre contribuera à la prévention et à une meilleure santé financière des ménages.
- ✓ Le Ministère de la santé Publique et ses partenaires devraient accélérer et intensifier les activités d'information, de test et de surveillance de la pandémie.

- ✓ Tous les intervenants impliqués dans la gestion de la pandémie devraient assurer la participation de la femme dans les organes de prises de décision du processus de planification, d'action, de suivi évaluation des interventions. Ceci participe à une bonne gestion des crises car il s'est avéré que les femmes gèrent mieux les crises ont affirmé quelques répondants.
- ✓ Le ministère de l'éducation nationale devrait désigner et former des enseignants pour une prise en charge précoce et rapide des élèves afin de minimiser les impacts de la peur sur la performance scolaire. Cette décision aidera à consolider les acquis en matière d'accès équitable des filles et des garçons à l'éducation.
- ✓ Le Ministère en charge de l'économie devrait trouver un mécanisme de soutien aux femmes faisant le commerce transfrontalier et leur octroyer des dons de fonds-capitaux pour relancer leurs activités ou se convertir dans d'autres activités génératrices de revenus.

9. Mesures d'atténuation des impacts de COVID-19 sur la riposte aux VSBG

Comme il a été indiqué plus haut, le Burundi n'a pas observé le confinement interne de la population. Comme d'aucuns le craignent un confinement aurait généré pas mal de problèmes au sein des ménages qui seraient difficile à gérer. Il est certain que des violences sexuelles et basées sur le genre se seraient intensifiées dans cette situation. En effet, il a été observé une recrudescence des VSBG dans les ménages où les femmes ont perdu leur pouvoir économique suite à COVID-19.

Considérant la situation actuelle, les mesures d'atténuation seraient les suivantes.

- ✓ Impliquer dans les proportions égales à 50% de femmes dans des structures étatiques en charge de lutte contre la pandémie de covid-19.
- ✓ Assurer une formation appropriée à proportion égale à 50% des femmes sur la lutte contre la pandémie de COVID-19 en tenant compte du genre et des VSBG
- ✓ Assurer un bon système de référencement des cas de VSBG en Identifiant et en assurant la formation des structures en charge de lutte contre les VSBG dans le cadre de la pandémie de COVID-19
- ✓ Rendre professionnelle la police des mineurs et de lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre ;
- ✓ Rendre disponibles les kits DMU-SSR pour femmes et filles dans les centres d'accueil
- ✓ Intégrer la lutte contre les VSBG dans les interventions de lutte contre COVID-19
- ✓ Continuer la sensibilisation sur COVID-19 en indiquant ses impacts potentiels sur la lutte contre les VSBG

10. Conclusions et recommandations

Ce rapport a fait état des impacts de la pandémie de COVID-19 sur le genre et les VSBG. Comme il a été relevé dans les premières pages, elle a indiqué le contexte et la motivation à la base de l'étude menée ainsi que les cadres de référence de cette activité de recherche. Elle a aussi indiqué la méthodologie utilisée et livré enfin les résultats de l'étude.

Les principaux constats font état d'une pandémie n'ayant pas eu beaucoup d'impacts sur le genre et les VSBG du essentiellement à la non observation du confinement. Des impacts peuvent n'être pas révélés car certains parlent des données en rapport avec COVID-19 comme des informations sensibles qu'il faut révéler avec parcimonie et dans tous les cas avec l'autorisation de toute la chaîne hiérarchique du Ministre de la santé publique et de la Lutte contre le VIH/Sida.

Les impacts les plus importants observés par les informateurs clés contactés sont surtout du secteur économique et psychologique au regard du niveau de stress et d'anxiété que COVID-19 suscite. Dans ces conditions les recommandations suivantes peuvent être formulées :

1. Les intervenants clés devraient se concerter pour élaborer un plan commun de recherche sur la pandémie de COVID-19 et ses impacts. Cela servira la coordination. C'est aussi une manière de faire travailler l'argent efficacement.
2. Les intervenants qui ne maîtrisent pas la prise en compte du genre et des VSBG dans leurs interventions devraient bénéficier des orientations précises et pertinentes sur les indicateurs de base à surveiller pour suivre les impacts de la pandémie sur le genre et les VSBG.
3. Considérant que le stade épidémique de COVID-19 est passé, mais considérant aussi que la réouverture des frontières favorise une multiplication des cas de COVID-19 importés, il s'avère urgent de prendre des mesures additionnelles de prévention à l'endroit de la population en général et de jeunes en particulier.
4. Tous les partenaires devraient se préoccuper de produire des données désagrégées par sexe afin de faciliter les interventions cibles.
5. Un Fond spécial d'aide aux plus vulnérables devrait être voté et alimenté pour davantage de solidarité face à une épidémie qui isole les personnes atteintes de leurs familles.
6. Diffuser de façon accélérée la loi sur les VSBG et la Déclaration de Kampala auprès des intervenants dans les urgences humanitaires.
7. Renforcer la surveillance de COVID-19 au niveau communautaire
8. Maîtriser la coordination des partenaires
9. Le ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida devrait servir de modèle dans l'observation des gestes barrières.
10. L'inspection de la santé ou la cellule chargée de la surveillance de la pandémie devrait faire des passages hebdomadaires aux lieux de grande concentration humaine pour vérifier le respect des gestes barrières et leur donner les informations les plus récentes sur l'épidémie. Y afficher des affiches d'information.
11. La prise en charge des vulnérables devrait être gratuite
12. Assurer la formation des animateurs communautaires et des techniciens de la santé pour qu'ils animent les actions de prévention au niveau communautaire.

Annexes

Annexe1 : Liste des informateurs clés choisis et ayant accepté de participer

INFORMATEURS CLES INTERVIEWES

N°	NOMS	SEXE ET AGE	QUALITE/FONCTION	INSTITUTION	TELEPHONE
01	Dr. Salvator NDAYITWAYEKO	H-56	Membre de l'équipe urgence ; Président de la commission Surveillance Enseignant à l'Institut National de Santé publique	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	+257 68135743
02	A requis l'anonymat	Anonymat	Anonymat	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	Anonymat
03	Pr. Théodore NIYONGABO	H-	Professeur à la Faculté de Médecine et Président de la commission chargée de mettre au point le protocole nationale de traitement de COVID-19	Faculté de Médecine du Burundi	+257 22275636
04	OPC1 Désiré HICUBURUDI	H-50	Formateur National sur la Réduction des Risques de Catastrophes y compris les Risques sanitaires	Direction Générale de la Protection Civile	+257 79582411
05	Mr. Philippe NGAYIMBESHA	H-40	Directeur de l'ECOFO Kibumbu II	Ministère de l'Education Nationale	+257 79583411
06	Mr. Joseph BIZOZA	H-45	Enseignant ECOFO Kibumbu II	Ministère de l'Education Nationale	+257 79966905
07	Dr. Eugénie Siga Diane NIANE	F-53	Chef d'équipe FRH Expert en charge de la Santé de la reproduction, maternelle et néonatale	OMS	+257 76005604
08	Mme Boncana Sidi MAIGA	F-35	Chargée d'Affaires Humanitaires	OCHA	+257 72111151
09	Mme Patricie NTAHORUBUZE	F-54	Point focal Genre a i Chargée du projet Unité Gouvernance et Etat de Droit	PNUD	+ 257 79821594

10	Mme Scholastique NTIRAMPEBA	F-61	Expert chargée du volet genre	ONUFEMMES	+257 79407849
11	Mr. Fabrice NIYONGABO	H-34	Maïeuticien	CHUK	+257 79763146
13	Mme Fidélie BIVUGIRE	F-56	Membre du Conseil d'Administration d'AFAB Manager du Centre Artistique GRAFFITI	AFAB	+257 79927133
14	Mr. Pie MPAYIMANA	H-44	Coordonnateur de NTURENGAHO	NTURENGAHO ASBL	+257 79435695
15	Mr. Zénon Kwizera	H-	Psychologue et responsable de projet sur les VSBG	Croix Rouge du Burundi	+257 76575084

Annexe 2 : Le guide d'entretien des informateurs clés

<p>IMPACTS DE LA PANDEMIE DU COVID- 19 SUR LE GENRE ET LES VSBG AU BURUNDI</p> <p>Guide d'entretien</p> <p>Nom et Prénom de l'interviewer :</p> <p>Contacts de l'interviewé :</p>

1. Présentation de la mission et de l'étude, ses objectifs et sa durée à l'interviewé

2. Les questions

2.1. La question centrale de l'étude : Y-a-t-il eu des impacts de la pandémie de COVID-19 de quelque nature que ce soit sur les relations de genre et sur les violences sexuelles et basées sur le genre au Burundi ? Sa réponse sera donnée par les réponses aux questions spécifiques

2.2. Les questions spécifiques

A. Questions sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

1. Quelle est d'après vous la source d'information sur la pandémie du COVID-19 qui touche à la fois les hommes, les femmes, les garçons et les filles ? Illustrez votre réponse.
2. Avez-vous observés des attitudes et des pratiques nouvelles en réaction à la pandémie de COVID-19 ? Qui les affichent ? Lesquelles sont à encourager et lesquelles sont à décourager ? Pourquoi ?
3. Quelles stratégies utilisent les hommes pour la prévention de ce virus ?
4. Quelles stratégies utilisent les femmes pour la prévention de ce virus ?

5. Avez-vous observé un changement quelconque dans les rôles des femmes et des hommes imputables à la pandémie ? Si oui, lesquels ?
6. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution des cas de VSBG imputable à la pandémie ? Si oui lesquels ? Partagez les données qui vous dire cela (celles d'avant la pandémie et celles du premier semestre de 2020).

B. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de la santé publique

7. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur la santé des hommes et des femmes suite à la pandémie de COVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
8. Peut-on dire que le secteur de la santé sexuelle et procréative a souffert de façon particulière à cause de la pandémie de COVID-19 ? Si oui, comment ?

C. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'éducation

9. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur l'éducation des jeunes gens et des jeunes filles en situation de scolarité de la pandémie du COVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
10. Peut-on dire que le secteur de l'éducation, la jeune fille a été de façon disproportionnée touchée par les impacts de la pandémie de COVID-19 ? Où inversement, serait-ce les garçons qui ont été davantage impactés par la pandémie ? Illustrez votre réponse?

D. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur de l'économie

11. Avez-vous observé des impacts négatifs ou positifs sur l'économie du pays et des ménages de la pandémie du COVID-19 ? Si oui, comment se manifestent-ils ?
12. Y-a-t-il eu une révision budgétaire suite à l'apparition de la pandémie de COVID-19 ? Si oui, quels ont été les principaux changements d'affectation des fonds ?
13. Si vous considérez les rôles des hommes et des femmes dans la production des biens et des services ; les rôles de reproduction comme l'alimentation et les soins aux familles, quels sont d'après vous les impacts subis spécifiquement par les hommes et quels sont ceux subis spécifiquement par les femmes et quels sont ceux qui sont subis globalement par les hommes et les femmes ?
14. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution des Violences économiques dans les ménages suite à la pandémie de COVID-19 ?

E. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur socio-culturel

15. Avez-vous observé des changements dans l'accès du citoyen à la justice suite à la pandémie de COVID-19 ?
16. Avez-vous observé des changements au niveau des relations intra-communautaires et des pratiques culturelles suite à la pandémie de COVID-19 ? Qui en sont les promoteurs ? Quels effets ont-ils produit sur les hommes et sur les femmes ?

F. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur politique et sécuritaire

17. Est-ce que la pandémie de COVID-19 a affecté la politique et la sécurité du pays ? Si oui expliquez-nous par des illustrations ?
18. Est-ce qu'on peut dire que cela a eu des répercussions sur la vie et la santé des hommes et des femmes ? Si oui, Comment ?

G. Questions sur les impacts sur le genre et les VSBG dans le secteur d'humanitaire

19. La pandémie de COVID-19 a été déclarée une épidémie mondiale, d'après vous quelle est la meilleure intervention de la réponse humanitaire la plus équitable car elle prend en compte et les besoins spécifiques des hommes et les besoins spécifiques des femmes ?
20. Avez-vous observé une recrudescence ou une diminution ou des nouvelles formes de violence sexuelles et basées sur le genre imputables à la pandémie de COVID-19 ?

H. Questions sur les mesures d'atténuation des impacts sur les hommes et les femmes, les garçons et les filles

21. D'après vous quelles mesures devraient être prises pour assurer une lutte contre la pandémie de COVID-19 qui tient compte des impératifs du genre basés sur l'équité, c'est-à-dire qui considèrent les spécificités des uns et des autres : entre les citadins et les villageois, les hommes et les femmes, les valides et ceux qui vivent avec un handicap etc... ?
22. Quels sont d'après vous les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur le genre?

I. Questions sur les mesures d'atténuation des impacts sur les VSBG

23. Comment faire pour s'assurer que les VSBG soient maîtrisées en temps de la pandémie de COVID-19 ?
24. Quels sont d'après vous les facteurs ayant favorisé les impacts observés sur les VSBG ?

Des recommandations ???