

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE BURUNDI

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2020-2022

PUBLIÉ EN MARS 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque opinion que ce soit de la Partie du Secrétariat des Nations unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE

© IOM Burundi/2019

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

www.unocha.org/burundi

twitter.com/ochaburundi

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Réponse est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi>



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et l'acheminement de l'aide humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com



Le Service de Suivi Financier (FTS), géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire à travers le monde et contribue de manière significative à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les besoins non couverts et les priorités, ainsi qu'en contribuant à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire basées sur les principes.

fts.org/appeals/2019

Table des matières

05	Avant-propos du Coordonnateur Résident	42	Partie 3 : Objectifs et réponses sectoriels
06	Aperçu du Plan de réponse	43	Aperçu de la réponse Sectorielle
07	Réponse par objectif stratégique et changements par rapport 2019	47	Abris et Articles Non-Alimentaires
09	Besoins et réponse prévue	51	Eau, Hygiène et Assainissement
10	Chiffres clés du PRH	54	Éducation
11	Historique des tendances	57	Nutrition
12	Contexte	59	Protection
16	Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse	64	Santé
17	Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse	67	Sécurité Alimentaire
20	Objectifs stratégiques et Approche de la réponse	71	Coordination
33	Utilisation de transferts monétaires	73	Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés
35	Capacité et accès opérationnels	76	Partie 5 : Annexes
38	Partie 2 : Suivi et Redevabilité	77	Analyse des options de réponse
39	Suivi	78	Méthode d'établissement des coûts
40	Redevabilité envers les populations affectées	79	Chiffres de planification des besoins par secteur
		80	Chiffres de planification des besoins par province
		81	Et si nous ne répondons pas ?
		83	Comment contribuer
		84	Acronymes
		85	Notes finales



Avant-propos du Coordonnateur Résident

En 2020, les partenaires humanitaires estiment que 1,74 million de personnes auront besoin d'une aide humanitaire au Burundi. Parmi elles, 630 000 personnes extrêmement vulnérables seront ciblées par la communauté humanitaire pour recevoir une aide d'urgence. A total, US\$114 millions de dollars seront nécessaires pour cette réponse humanitaire.

J'ai l'honneur de vous présenter la Stratégie de réponse humanitaire 2020-2022 ainsi que le Plan de réponse humanitaire (HRP) pour l'année 2020. Comme pour les années précédentes, ce plan est le fruit des efforts conjoints du Gouvernement burundais et de la communauté humanitaire.

Si l'approche méthodologique utilisée en 2019 a permis une réponse humanitaire ciblée, reposant sur une bonne compréhension des besoins, d'autres innovations ont été introduites lors de l'élaboration du plan de 2020, afin de mieux identifier les besoins les plus cruciaux. Ainsi, une méthodologie améliorée d'évaluation des besoins a été utilisée pour l'élaboration de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020. Cette méthodologie a permis aux partenaires humanitaires de mener une analyse encore plus approfondie, centrée sur l'individu et permettant de mieux comprendre les vulnérabilités et leur interdépendance. Cette approche a reposé sur le renforcement de l'analyse intersectorielle pour une appréhension globale des besoins des communautés affectées.

En 2018 et 2019, une réduction importante des besoins aigus a été observée au Burundi. Ceci était principalement dû à l'amélioration de la production agricole et à la quasi-absence d'épidémies en 2018. L'année 2019 a vu la résurgence des maladies à potentiel épidémique, telles que le paludisme et le choléra, cependant

les projections pour 2020 indiquent un niveau total de besoins comparable à celui de 2019, grâce en grande partie à la situation relativement stable de la sécurité alimentaire. Dans le même temps, certains besoins sectoriels vont augmenter en raison principalement des épidémies mais aussi de l'amélioration de la méthodologie utilisée pour évaluer les besoins. En revanche, un certain nombre de secteurs, tels que l'Education, verront une baisse du nombre de personnes dans le besoin, due principalement à une meilleure analyse et de meilleures estimations.

Bien que la stabilisation des besoins aigus observée depuis la fin 2018 est un développement positif, la situation humanitaire au Burundi reste fragile. Des chocs, tels que des catastrophes naturelles ou des changements dans la situation sociopolitique, pourraient facilement faire reculer les progrès réalisés et engendrer une augmentation des besoins. Le bas niveau de développement et la pauvreté chronique qui sous-tendent les besoins humanitaires rendent la population particulièrement vulnérable. Par conséquent, il est plus que jamais nécessaire que les acteurs humanitaires et de développement collaborent plus étroitement pour s'attaquer à ces causes sous-jacentes.

À cet égard, des mesures importantes ont été prises en 2019 pour aligner la planification de l'aide humanitaire et de développement afin de garantir la

complémentarité des programmes. Le HRP 2020 se concentre uniquement sur les besoins aigus des populations les plus vulnérables et constituera une partie du Cadre de résilience qui répondra à des besoins à plus long terme grâce à des modalités de réponse harmonisées. L'analyse des besoins humanitaires a été cruciale pour guider les acteurs du développement dans le ciblage de leurs activités sur les zones les plus fragiles. Par conséquent, le cadre de résilience visera les mêmes zones géographiques que ce plan.

En 2019, la générosité des donateurs a permis de financer le HRP à hauteur de 65 pour cent. Ce soutien a permis aux partenaires de fournir une assistance à 710 000 personnes parmi les plus vulnérables. Il est important de maintenir cette trajectoire pour garantir que les besoins humanitaires seront satisfaits en 2020 et pour combler le déficit de financement.

Je me réjouis de cette nouvelle année de collaboration fructueuse en faveur des plus vulnérables et de la complémentarité de l'aide humanitaire avec la programmation à long terme, ce qui nous permettra de progresser vers la réalisation des Objectifs de développement durable.

Garry Conille

Coordonnateur



rdi

BUJUMBURA, BURUNDI

Dans la province de Bujumbura, une mère et son enfant se tiennent devant des toilettes non fonctionnelles. (Réf. page 04)

Photo: OCHA Burundi/ Lauriane Wolfe

Aperçu du Plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN

1.74M

PERSONNES CIBLÉES

630k

FONDS REQUIS (USD)

114M

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

60



Au Burundi, malgré les efforts du Gouvernement et des partenaires humanitaires visant à améliorer les conditions de vie des populations, des poches de vulnérabilités aiguës persistent parallèlement aux besoins chroniques qui sous-tendent souvent les besoins humanitaires. Le Plan de réponse humanitaire (HRP) a pour objectif de répondre à ces besoins aigus tels qu'identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020.

En collaboration avec les services techniques de l'Etat et les mécanismes communautaires, les acteurs humanitaires viseront à apporter une assistance conforme aux principes et standards humanitaires et de protection aux Burundais les plus vulnérables, parmi lesquels les personnes déplacées internes (PDI) et les rapatriés. Cette assistance couvrira toutes les 18 provinces du Burundi. Toutefois, en raison des vulnérabilités liées notamment à

l'insécurité alimentaire et à la présence d'un nombre important de rapatriés et de déplacés internes, les provinces situées à l'est et au nord du pays seront prioritaires dans le cadre de cette réponse.

Pour un budget total de \$114 millions, la réponse visera à assister 630 000 personnes sur un total de 1,74 million d'individus dans le besoin. Afin d'assurer son efficacité, l'assistance s'effectuera à travers une approche multisectorielle en utilisant différentes modalités (nature ou transfert monétaire). Le plan fera l'objet d'un suivi régulier pour l'adapter quand nécessaire. Au-delà des catégories de populations définies comme les plus vulnérables dans le HNO (PDI, rapatriés et les autres catégories de la population affectées par les urgences), les acteurs humanitaires vont inclure, dans leurs programmes d'assistance, les communautés d'accueil, les personnes vivant avec un handicap, des enfants séparés et/ou non accompagnés et les ménages dirigés par les femmes.

Réponse par objectif stratégique et changements par rapport à 2019

Suivant l'approche améliorée du Cycle de programmation humanitaire (HPC)¹, quatre conséquences humanitaires des chocs sur les populations ont été analysées dans le HNO. Parmi ces conséquences, trois seront priorisées dans le cadre du HRP à travers des interventions visant à assurer la survie/ bien-être physique et mental des populations, à améliorer leurs conditions de vie et à renforcer leur protection. La quatrième conséquence humanitaire, liée à la résilience sera quant à elle traitée dans les volets « non humanitaires » du cadre de résilience en cours de finalisation. En effet, conformément aux engagements du Sommet mondial humanitaire et particulièrement celui lié à l'approche intitulée « la nouvelle façon de travailler » ou « New Way of Working » et sur demande du Gouvernement du Burundi, les acteurs humanitaires et de développement travaillent ensemble pour élaborer un cadre de résilience dont le HRP constituera le premier pilier.

En vue de répondre aux conséquences humanitaires priorisées, les acteurs humanitaires ont défini trois objectifs stratégiques :

- La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606 000 personnes afin d'atténuer leur souffrance.

- Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423 000 personnes afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience.
- La prévention et la réponse face aux problèmes de protection de 281 000 personnes sont renforcées afin de garantir un environnement de protection face aux problèmes critiques liés à la protection.

Principaux changements des besoins en 2020 par rapport à 2019

Prenant en compte le contexte, l'ampleur des besoins et leurs conséquences sur les communautés ainsi que les projections futures, le nombre de personnes dans le besoin (PIN) pour 2020 est estimé à 1,74 millions. Bien que ce PIN soit à peu près égal à celui de 2019 (1,77 millions), des variations importantes sont à noter selon les secteurs.

Les PIN pour 2020 des secteurs de la Protection et de la Sécurité alimentaire sont semblables à ceux de 2019, tout comme le sont les données et analyses effectuées dans le cadre du plan de réponse pour les réfugiés. D'autres secteurs enregistrent une baisse du

#	OBJECTIF STRATÉGIQUE	DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
OS01	La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606 000 personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience	1.4 k	606 k	\$57 M
OS02	Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423 000 personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience	1.5 k	423 k	\$40 M
OS03	La prévention et la réponse face aux cas de protection de 281 000 personnes sont renforcées afin de garantir un environnement protecteur	281 k	281 k	\$17 M

MUYINGA, BURUNDI

Les femmes rapatriées participent à la réparation des abris par le biais du programme "Cash for Work". (Réf. page 6)

Photo: IOM / Triffin Ntore

nombre de personnes dans le besoin, à savoir les secteurs de l'Éducation (de 152 000 à 67 000) et des Abris/ANA (de 299 000 à 230 000). Cette baisse s'explique d'un côté par une analyse qui a été circonscrite aux besoins purement humanitaires et de l'autre par le nombre de retour de réfugiés burundais enregistré en 2019, ainsi que par une diminution prévue du nombre de PDI en 2020. En revanche, le nombre de personnes dans le besoin du secteur Nutrition a augmenté (de 183 000 à 340 000) en raison principalement des changements dans la méthodologie de dépistage de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et par une légère augmentation du taux MAG qui est passé de 4,5 pour cent en 2018 à 5,1 pour cent en 2019. Enfin, les secteurs de la Santé et de l'Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) ont également enregistré une augmentation du nombre de personnes dans le besoin (de 255 000 à 490 000 pour le WASH et de 316 000 à 544 000 pour la santé). Le caractère endémique de l'épidémie de choléra dans les provinces de l'ouest, les flambées de paludisme en

2019 et la survenance de catastrophes naturelles expliquent cette augmentation.

En 2019, les provinces de l'est (frontalières avec la Tanzanie) et de l'ouest (frontalières avec la RDC) avaient été considérées comme les plus vulnérables. En 2020, le HNO priorise celles du nord et de l'est en raison du taux élevé d'insécurité alimentaire et de la présence d'un nombre important de PDI et de rapatriés (actuels et planifiés). Cependant, des disparités selon les secteurs sont à noter. A titre d'exemple, le secteur de la Santé priorisera les provinces de l'ouest (situées le long du lac Tanganyika) compte tenu de l'incidence du choléra et du paludisme dans cette zone.

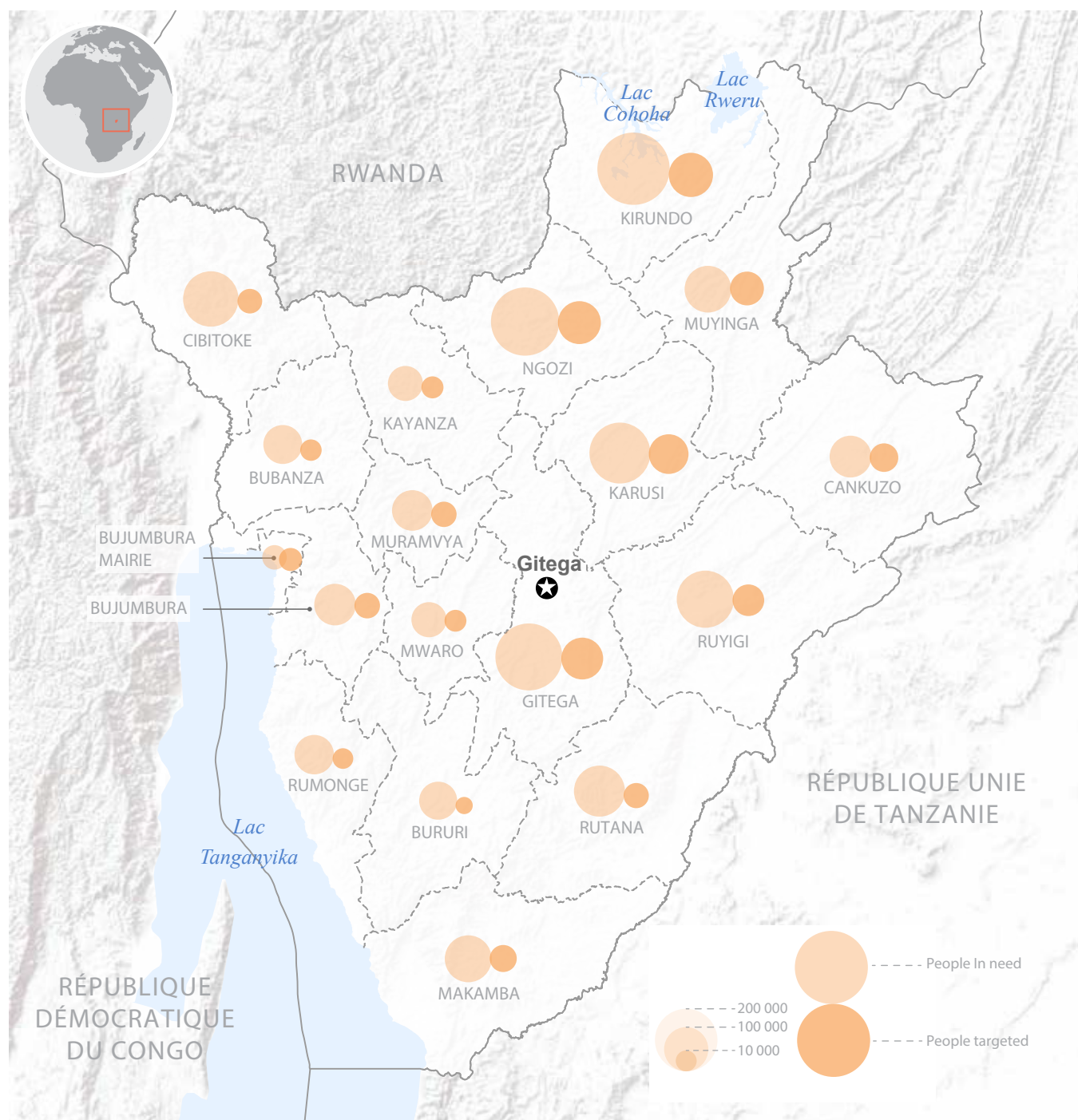
Ces prévisions en termes de zones prioritaires de vulnérabilité ou de nombre de personnes dans le besoin, pourraient évoluer dû à des facteurs extérieurs comme les élections.

Besoins et réponse prévue



Carte générale

Plus d'infos sur les pages 22-23



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la Partie du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Chiffres clés du PRH

Réponse humanitaire par groupe ciblé

GROUPE DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Personnes déplacées	100 k	100 k
Personnes rapatriées	130 k	130 k
Communautés d'accueil	225 k	64 k

Réponse humanitaire par âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Enfants (0 - 17)	1 M	366 k	37%
Adultes (18 - 64)	656 k	238 k	36%
Pers. âgées (64+)	70 k	25 k	36%

Réponse humanitaire par genre

GENRE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Garçons	463 k	216 k	47%
Filles	523 k	239 k	46%
Hommes	799 k	299 k	37%
Femmes	901 k	331 k	37%

Besoins financier par secteur et multi-secteur

SECTEUR / MULTI-SECTEUR RÉPONSE	FONDS REQUIS (USD)	
Réponse réfugiés	\$33,4 M	<div></div>
Sécurité alimentaire	\$19,5 M	<div></div>
Protection *	\$17,3 M	<div></div>
Multisectoriel rapatriés	\$10 M	<div></div>
Abris-ANA	\$9,5 M	<div></div>
Santé	\$7,3 M	<div></div>
Nutrition	\$7 M	<div></div>
Eau, hygiène et assainissement	\$6,2 M	<div></div>
Éducation	\$1,7 M	<div></div>
Coordination	\$1,6 M	<div></div>

Réponse humanitaire pour les personnes handicapées

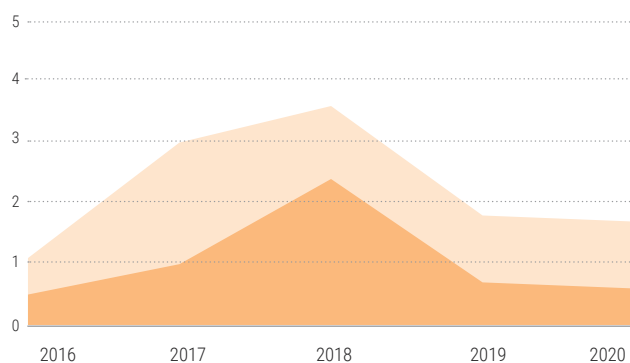
GENDER	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS
Personnes handicapées	260 k	94 k	36%

* La requête de financement du secteur Protection comprend également celles des sous-secteurs Protection de l'enfance et Violence basée sur le genre.

Historique des tendances

Réponse humanitaire (2016 - 2020)

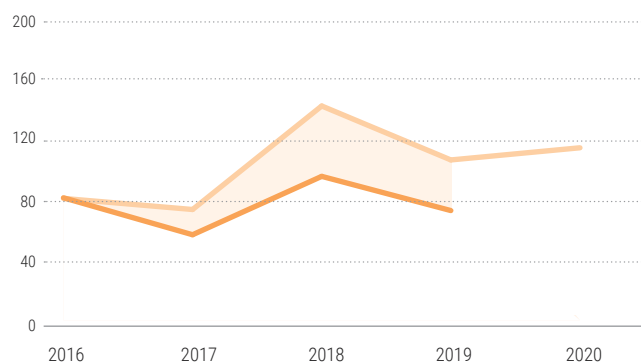
En millions de personnes



Considérée comme l'un des moteurs de l'évolution des besoins humanitaires, la situation de sécurité alimentaire a influé ces dernières années sur le nombre de personnes dans le besoin. Ainsi, de 2016 à 2020, l'évolution du volume des besoins humanitaires a fortement dépendu de la situation de sécurité alimentaire. Aussi, entre 2018 et 2019, une baisse importante du PIN a été enregistrée en

Besoins financiers (2016 - 2020)

En millions de USD



raison d'une performance relativement bonne du secteur agricole et une quasi-absence d'épidémie au courant 2018.

Concernant l'évolution des requêtes, l'intégration des plans de réponse réfugiés dans le HRP et les retours des rapatriés ont influé sur les demandes de financement.

ANNÉE DE L'APPEL	PERSONNES DANS LE BESOIN	PEOPLE CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)	FONDS REÇUS	% FINANÇÉS
2016	1,1 M	488 k	62,3 M	81.0 M	130%
2017	3 M	1,0 M	73,7 M	56.7 M	77%
2018	3,6 M	2,4 M	141,8 M	95.1 M	67%
2019	1,8 M	710 k	106,3 M	72.6 M	68%
2020	1,7 M	630 k	114 M	-	-

Contexte

Cet aperçu constitue une brève description du contexte, des facteurs sous-jacents des chocs au Burundi, des dynamiques de ces chocs ainsi que leurs conséquences sur la survie/le bien-être physique et mental, le niveau/les conditions de vie, la protection et la résilience des populations burundaises telles que développées dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) pour 2020.

L'analyse des besoins pour 2020 met en évidence une situation humanitaire comparable à celle de 2019 avec un nombre de personnes dans le besoin humanitaire passant de 1,77 million en 2019 à 1,74 million en 2020. Cette constance relative s'explique par une stabilité de la situation de sécurité alimentaire mais aussi par le nombre de rapatriés enregistré en 2019.

Profil politiques, socioculturels, démographiques et économiques

Le Burundi s'apprête à organiser dans les mois à venir des élections générales². Dans ce cadre, le Gouvernement a levé la suspension de certains partis politiques, le cadre légal a permis la création d'autres et la Commission Électorale Nationale Indépendante (CENI) a publié le calendrier électoral en juin 2019³. Toutefois, certains leaders politiques encore en exil demandent l'annulation des mandats d'arrêt en cours, la libération des prisonniers politiques et le retour des réfugiés pour des élections inclusives.

Les efforts sous-régionaux, menés dans le cadre du dialogue inter-burundais sont clôturés selon le Gouvernement Burundais. Du côté de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), les conclusions du 20e Sommet tenu en février 2019, indiquent la nécessité de poursuivre les consultations sur le processus de dialogue inter-burundais. Certaines organisations de la société civile et observateurs sous-régionaux font état de violations de droits de l'homme et d'exactions, que le Gouvernement burundais a toujours refutées. Le rapport du Secrétaire général des Nations Unies⁴ fait état de ces allégations de violations de droits de l'homme qui ont été rejetées par le Gouvernement Burundais.

La tenue d'élections pacifiques et transparentes est essentielle pour l'instauration d'un environnement propice à un retour plus important des Burundais réfugiés dans les pays limitrophes et constitue l'une des conditions pour le maintien des projections de la situation humanitaire.

Une fragilité économique impactant la situation alimentaire et nutritionnelle des populations

Dans le cadre du Joint Intersectoral Analysis Framework (JIAF) qui a servi de base à l'élaboration du HNO⁵, les acteurs humanitaires s'accordent à considérer que les chocs subis par le Burundi doivent être lus sous le prisme des défis de développement qui sont souvent les causes et/ou moteurs de ces chocs et qui renforcent leurs

impacts négatifs sur les populations.

Le Burundi fait partie des pays les moins avancés⁶ (PMA) au monde et les plus densément peuplés d'Afrique avec environ 470 habitants au kilomètre carré (km²)⁷. Il est classé 185ème sur 189 pays sur l'indice de développement humain⁸ avec un taux de pauvreté atteignant 72,9 pour cent⁹ soit près de 30 pour cent supérieur à la moyenne des pays à faibles revenus (47,2 pour cent). Selon la Banque mondiale, ce taux devrait passer à 84,3 pour cent en 2021 en raison d'une croissance négative du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant¹⁰. En outre, le pays a connu deux années de récession (-3,9 pour cent en 2015 et -0,6 pour cent en 2016), suivies d'une reprise économique entamée en 2017 (0,5 pour cent) et qui s'est accélérée en 2018 (1,6 pour cent)¹¹ en raison notamment d'une performance agricole relativement bonne. Toutefois, cette reprise demeure fragile. En effet, le rapport du deuxième trimestre de la Banque mondiale estime la croissance économique à 1,8 pour cent en 2019, contre 1,7 pour cent en 2018. Par ailleurs, le Burundi connaît une pénurie persistante de devises. Selon les statistiques de la Banque de la République du Burundi de juin 2019, les devises disponibles couvriraient seulement 0,9 mois¹².

La fragilité de la situation socio-économique et la pression démographique forte et continue sur les terres arables disponibles, combinées à la survenance régulière de catastrophes naturelles, fragilisent 80 pour cent¹³ de la population burundaise qui vit de secteurs économiques sensibles au climat tels que l'agriculture et l'élevage. La pratique agricole demeure une agriculture de subsistance, principalement traditionnelle, sans accès effectif à des systèmes d'irrigation performants et avec des rendements assez faibles. Ainsi, le secteur agricole ne participe qu'à hauteur de 40 pour cent au PIB¹⁴ tandis que près d'un ménage sur deux est en situation d'insécurité alimentaire¹⁵.

En raison de ces défis structurels et prenant en compte l'impact des catastrophes naturelles survenues en 2019 et les projections concernant les aléas climatiques pour 2020, le secteur de la Sécurité alimentaire estime à 1,74 million le nombre de personnes en besoin d'assistance, soit 15 pour cent de la population. Les provinces du nord et de l'est du pays, qui accueillent également des déplacés internes, des réfugiés et des rapatriés seront les plus touchées.

L'insécurité alimentaire chronique combinée aux chemins comportementaux et à un accès parfois difficile aux services de santé impacte la situation nutritionnelle de la population, particulièrement celle des enfants. Selon l'Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi (ENSNMB), le taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) est passé de 4,5 pour cent en 2018 à 5,1 pour cent en 2019 soit un taux légèrement supérieur au seuil d'alerte de 5 pour cent fixé par l'Organisation mondiale de

la santé (OMS). Les populations de 22 districts sanitaires sur 46, sont en situation nutritionnelle précaire avec des taux compris entre 5 et 10 pour cent. En outre, 54 pour cent des enfants de moins de 5 ans (contre 56 pour cent en 2018) souffraient de malnutrition chronique en 2019, contre un seuil d'alerte fixé à 40 pour cent par l'OMS. Au moindre choc, les personnes touchées par la malnutrition chronique sont susceptibles de tomber dans la malnutrition aiguë. Les admissions dans les centres nutritionnels sont en hausse constante depuis 2015 et la malnutrition chronique est responsable du décès d'un enfant sur deux au Burundi¹⁶.

Outre les conséquences sur la morbidité et la mortalité et les séquelles durables (infirmité, vulnérabilité chronique aux maladies, handicap etc.) sur les enfants, la malnutrition a un coût économique important. Ainsi, en 2013, le Gouvernement du Burundi a estimé à \$102 millions le coût économique de la malnutrition par an. Avec une incidence de 58 pour cent en 2018, ce coût représentait le double du budget du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) en 2012¹⁷.

Une récurrence des maladies à potentiel épidémique avec des conséquences sur la survie/bien-être physique et mental de la population burundaise

Le profil épidémiologique du Burundi est dominé par les maladies transmissibles qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité, particulièrement chez les femmes et les enfants de moins de 5 ans¹⁸.

Toutefois, 2019 a été particulièrement marquée par les épidémies de choléra et les flambées de paludisme. Ainsi, selon le secteur santé et sur la base des données du MSPLS, de janvier à octobre 2019 (semaine 14 au 20), plus de 7,2 millions de cas de paludisme avaient été notifiés parmi lesquels plus de 2 757 décès. L'analyse rétrospective des données épidémiologiques des districts affectés en 2019, comparée aux données des cinq années précédentes, a montré qu'au cours de cette période, les seuils épidémiques avaient été dépassés dans plus de la moitié¹⁹ des 46 districts sanitaires du Burundi. Les districts sanitaires situés dans les provinces de l'est présentent les plus forts taux d'incidence. Bien que le nombre de cas soit supérieur à ceux enregistrés en 2016 et 2017 notamment, les acteurs intervenant dans la réponse à la flambée du paludisme ont constaté un taux de létalité moins important en 2019. Une meilleure prise en charge des cas pourrait expliquer cette situation.

Parallèlement, les défis liés à l'accès à l'eau potable, à l'insuffisance d'installations sanitaires²⁰ et à la densité des populations ont contribué à la persistance des épidémies de choléra rapportées par le Gouvernement à partir de décembre 2018 dans les provinces de Rumonge, Cibitoke, Bujumbura Mairie et Bujumbura ; toutes situées à l'ouest du pays. Au 12 décembre 2019, 1 091 cas dont 8 décès avaient été enregistrés. La majorité des cas ont été rapportés dans les provinces de Bujumbura Mairie et Rurale et à Cibitoke. Bien que l'épidémie soit terminée, le choléra demeure endémique dans les provinces de l'ouest et des risques importants de nouveaux cas existent.

Aussi bien pour le choléra que pour le paludisme, la fragilité

économique, corolaire des défis de développement, et l'importante densité de la population contribuent à fragiliser l'offre de services.

Par ailleurs, le risque de propagation de la maladie à virus Ebola (MVE) qui sévit dans les provinces du Kivu et de l'Ituri dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC) constitue une préoccupation pour les acteurs humanitaires en raison de la porosité de la frontière entre la RDC et le Burundi. Ainsi, le pays est classé en priorité 1 pour le risque de propagation de l'épidémie de la MVE et renforce l'état de préparation et des capacités de réaction des acteurs. Dans ce cadre, le Gouvernement et ses partenaires ont intensifié leurs activités de préparation. La dernière évaluation effectuée en août 2019 indique un niveau de préparation de 72 pour cent de complétude selon l'OMS. Cependant, bien que des efforts aient été effectués dans le cadre de la préparation au niveau national, cette dernière reste encore faible au niveau des districts sanitaires en raison des capacités limitées de coordination et de réponse.

Plus de 330 000 Burundais sont encore réfugiés dans les pays limitrophes tandis que les catastrophes naturelles continuent de causer des déplacements de populations à l'intérieur du pays.

Au total, 79 818²¹ réfugiés burundais ont été rapatriés du début du programme de rapatriement volontaire en septembre 2017 au 11 février 2020. Alors que les planifications faisaient état de 116 000²² rapatriés pour 2019, seulement 21 000 personnes rapatriées ont été enregistrées au courant de l'année 2019 contre 44 000 en 2018²³. Ainsi, plus de 330 000 réfugiés burundais résident dans les pays limitrophes, dont une majorité en Tanzanie. Les Gouvernements burundais et tanzaniens avaient annoncé en août 2019 le rapatriement des réfugiés burundais se trouvant en Tanzanie. Toutefois, les deux Gouvernements ont convenu, lors de la réunion tripartite sur le rapatriement du 27 au 29 novembre 2019, de continuer le processus de rapatriement volontaire dans le cadre de l'accord tripartite et sur la base de 2 000 rapatriés maximum par semaine.

A l'intérieur du pays, 103 412 personnes étaient toujours déplacées internes en septembre 2019²⁴. Parmi elles 79 600 (77 pour cent) ont été déplacées à la suite de catastrophes naturelles. Bien que ces déplacements aient continué en 2019, le nombre de PDI connaît une diminution régulière depuis 2018, comme indiqué dans les rapports de la Matrice de suivi des déplacements (DTM de l'Organisation internationale pour les migrations) en raison des retours dans les zones d'origine ou de l'intégration locale.

Les chocs fragilisent davantage les populations et les impactent différemment selon leur âge, genre et niveau de vulnérabilité

Les inégalités entre les sexes demeurent préoccupantes et contribuent au faible score de développement humain. Ainsi, le Burundi est classé 124ème sur 162 sur l'Indice d'Inégalité du Genre (IIG)²⁵. Cet indice est interprété comme une perte du développement humain imputable à l'inégalité entre les hommes et les femmes. Le score élevé est lié à la santé reproductive des femmes et des filles, à leur autonomisation et à leur participation au marché du travail. Concernant la santé de la reproduction, un taux important de mortalité maternelle²⁶ est enregistré en raison notamment de l'insuffisance du plateau technique des services de santé tandis que

le taux de natalité parmi les adolescentes est de 55.6 pour 1000 naissances²⁷. Or, la grossesse chez les adolescentes impacte leur accès à l'éducation. Ainsi, au courant de l'année scolaire 2018-2019, les grossesses chez les élèves ont donné lieu à 1 520 cas d'interruptions /abandons scolaires.

Si des progrès notables ont été réalisés en matière de participation des femmes à la vie politique²⁸, près de 90 pour cent du travail non rémunéré sont effectués par elles entravant ainsi leurs capacités d'autonomisation. Or, les femmes dirigent plus d'un quart (29 pour cent) des ménages burundais. En outre, elles représentent 55 pour cent des PDI, 52 pour cent des rapatriés et dirigent 2/3 des ménages²⁹ rapatriés. Ainsi, elles constituent 52,6 pour cent des personnes dans le besoin selon le HNO.

Par ailleurs, bien que les violences basées sur le genre (VBG) concernent toutes les catégories de la population, les femmes et les filles constituent la majorité des 8 626 survivants de VBG identifiés par les acteurs du sous-secteur VBG de janvier à juin 2019. La réponse, notamment en matière d'assistance juridique, demeure un défi important. Les garçons et jeunes adultes provenant, majoritairement, des provinces de l'est vulnérables à l'insécurité alimentaire et frontalières avec la Tanzanie, peuvent quant à eux être plus exposés à diverses formes de travail forcé et à la traite d'être humain.

Malgré des avancées législatives importantes³⁰, les personnes à besoins spécifiques, particulièrement celles vivant avec un handicap, ne sont pas pleinement prises en compte dans la vie sociale. A titre d'exemple, les enfants vivant avec un handicap ont difficilement accès au système scolaire, souvent en raison de l'ignorance des parents. Chez les adultes, le taux d'analphabétisme est de 80 pour cent chez les femmes vivant avec un handicap contre 71,4 pour cent chez les hommes³¹. En l'absence de données fiables sur le pourcentage de la population globale vivant avec un handicap, le taux global de 15 pour cent déterminé par l'OMS est utilisé pour la prise en compte des besoins de cette catégorie de la population³² dans la réponse.

Cadres juridiques et politiques existants

Le Burundi a ratifié un nombre important de conventions des droits de l'homme des Nations Unies et a soumis des rapports aux différents organes de suivi institués par ces traités pour examen³³. Toutefois, bien qu'enregistrant régulièrement des mouvements de populations sur son territoire, dus notamment aux catastrophes naturelles, le Burundi n'a pas encore ratifié la Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées en Afrique (Convention de Kampala).

Sur le plan interne, le pays s'est doté le 22 septembre 2016 d'une loi portant prévention, protection des victimes et répression des violences basées sur le genre dont l'application a permis d'améliorer le traitement des cas notamment à travers la mise en place du logiciel d'enregistrement et de suivi installé dans toutes les juridictions. Toutefois, les capacités opérationnelles des services judiciaires, administratifs et de santé ainsi que la faiblesse des capacités de plaidoyer des défenseurs des droits et des mécanismes communautaires de protection impactent la mise en œuvre effective

de cette loi et par conséquent la prévention des cas et la protection des survivants.

Concernant l'accès à la terre, la loi du 09 août 2011 portant révision du code foncier dispose que l'accès à la terre se fait soit par achat, cession ou concession ou par succession. Or, dans ce dernier cas (qui est également le plus fréquent), en raison des coutumes existantes la succession se fait majoritairement d'une manière patrilinéaire rendant ainsi l'accès à la terre particulièrement difficile pour les femmes dans les zones rurales.

Quant à l'accès aux services sociaux de base, l'adoption des politiques de gratuité de l'éducation en 2005 et des soins pour les mères et enfants a permis d'enregistrer des avancées significatives dans les secteurs de l'éducation et de la santé. A titre d'exemple, les effectifs du préscolaire ont triplé entre 2004 et 2016, ceux du primaire ont doublé³⁴ et la mortalité infantile des moins de 5 ans est passée de 96 à 78 pour mille naissance³⁵.

Parallèlement, des efforts sont en cours pour améliorer l'assistance aux plus vulnérables. Ainsi, un décret du 11 mai 2018 porte institution de la Journée dédiée à la Solidarité Locale dont l'objectif est de favoriser, entre autres, la culture d'entraide sociale. Elle permet d'effectuer, au niveau collinaire, des collectes d'aides matérielles et financières auprès de communautés pour distribution aux plus vulnérables et pour constitution de stocks de contingence provinciaux destinés à aider les victimes de catastrophes. Cette journée est célébrée le dernier samedi du mois de juillet et des comités de suivi ont été instaurés pour la gestion quotidienne des stocks de contingence. En matière de protection sociale, avec un financement de la Banque mondiale de \$40 millions, le Gouvernement du Burundi effectue des transferts monétaire³⁶ réguliers à 48 000 ménages ayant des enfants et vivant en situation d'extrême pauvreté et de vulnérabilité. Ce programme cible quatre provinces sélectionnées sur la base des taux de pauvreté monétaire et de malnutrition chronique.

Environnement sécuritaire et risques humains

Selon le Département de la sûreté et de la sécurité (UNDSS), la situation sécuritaire est relativement calme avec un niveau de sécurité modéré dans l'ensemble du pays ; même si, au cours du dernier trimestre 2019, des attaques sporadiques contre des positions des Forces de Défense Nationales et la Police Nationale du Burundi (FDN/PNB) par des groupes armés non identifiés ont été rapportées dans les provinces de Bubanza et Cibitoke (Mabayi). A la suite de ces attaques, le Burundi a demandé l'envoi d'une Commission d'enquête de la Conférence internationale sur la région des Grands Lacs (CIRGL) qui s'est déplacée sur les lieux pour faire la lumière sur les auteurs/et circonstances desdites attaques. Aussi, face à la recrudescence des attaques armées enregistrées au nord-ouest du pays, certaines organisations ont décidé de suspendre la traversée des forêts de Kibira et du Rukoko pour leurs missions de terrain jusqu'à nouvel ordre. Dans le reste du pays, l'accès aux différentes localités, sans escorte, est possible avec parfois des contraintes liées à l'environnement physique notamment.

Par ailleurs, les violences basées sur le genre et la traite des êtres humains demeurent des défis majeurs en termes de risques humains.

Bien que souvent sous rapportés, les cas de VBG sont néanmoins enregistrés dans l'ensemble du pays et concernent à majorité les femmes et les filles. Dans les provinces de l'est, transfrontalières avec la Tanzanie, les garçons et jeunes adultes hommes sont parfois exposés aux travaux disproportionnés par rapport à leur âge dans les plantations et petites exploitations agricoles.

Infrastructure et technologie

L'accès physique est limité en raison de l'insuffisance du réseau bitumé. Si la majorité des chefs-lieux de provinces sont reliés par une route revêtue, les routes et les pistes communales sont en terre et souvent en mauvais état³⁷.

Concernant l'accès à l'électricité, seulement 5 pour cent³⁸ de la population et 7 pour cent des ménages (dont 52,1 pour cent urbains et 2 pour cent ruraux) ont accès à l'électricité. Ce chiffre est largement inférieur aux taux de 16 pour cent en Afrique subsaharienne et de 41 pour cent dans les pays en développement à faible revenus³⁹.

Tandis que presque 83 pour cent de la population utilise des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité⁴⁰, seuls 27 pour cent et 15 pour cent respectivement de la population urbaine et rurale a accès à des installations sanitaires adéquates⁴¹. Par ailleurs, la consommation électrique est très faible. Celle-ci est inférieure à 30 kWh/habitant/an ; ce qui est en-dessous de la moyenne africaine estimée à 150 kWh/habitant/an⁴².

Le poste radio reste le moyen le plus utilisé de communication par les ménages (38,7 pour cent)⁴³ ainsi que le téléphone mobile qui est également utilisé comme poste récepteur radio. Le nombre d'abonnés à la téléphonie mobile a pratiquement triplé entre 2010 et 2015 avec un taux de pénétration de 48 pour cent à la fin 2015⁴⁴. Ce taux est relativement bas parmi les plus vulnérables notamment pour les rapatriés dont seulement 20 à 25 pour cent⁴⁵ (parmi lesquels

majoritairement des hommes) disposent de téléphones mobiles. En revanche, seuls 2 pour cent de jeunes et d'adultes savent utiliser un ordinateur⁴⁶ tandis que le taux d'accès aux services internet se situait à 8,2 pour cent en fin 2015⁴⁷.

Profil environnemental

Le Burundi est particulièrement vulnérable aux catastrophes naturelles. Sur 181⁴⁸ pays menacés par le changement climatique et les catastrophes naturelles, il occupe la 14^{ème} place des pays les plus vulnérables et la 17^{ème} place parmi ceux les moins prêts à faire face aux catastrophes naturelles. Il enregistre régulièrement un nombre important d'événements climatiques extrêmes. Ainsi, le Burundi a connu alternativement des situations d'extrêmes sécheresses (1998-2005) et de graves inondations (2006-2007) qui ont coûté une perte de 5 à 17 pour cent du PIB⁴⁹ par événement. Les projections font état d'une augmentation des précipitations annuelles moyennes d'ici le milieu et la fin du XXI^{ème} siècle⁵⁰. Au total, 158 catastrophes naturelles (déficits hydriques, inondations etc.) ont été enregistrées entre octobre 2018 et décembre 2019⁵¹. Ces événements ont entraîné le déplacement de 8 400 personnes de janvier à novembre 2019⁵². Les acteurs humanitaires, réunis lors de l'atelier HNO du 20 août 2019, ont estimé le niveau de probabilité de survenance de ces risques à 3 sur une échelle de 1 à 3 avec des conséquences importantes sur la survie, les conditions de vies, la résilience et la protection des populations.

La récurrence des catastrophes naturelles est préoccupante compte tenu des capacités réduites des populations à faire face à ces chocs en raison notamment de la faiblesse des systèmes d'alerte précoce et d'un accès réduit aux polices d'assurance et aux dispositifs de protection sociale (transferts monétaires et programmes de travaux publics).

Partie 1

Priorités stratégiques de la réponse

CIBITOKÉ, BURUNDI

La population de la province de Cibitoke où l'épidémie de Choléra s'est manifestée pour la première fois en 2017.

Photo: PAM



1.1

Conséquences humanitaires priorisées pour la réponse

Une réponse focalisée sur les besoins strictement humanitaires :

Trois conséquences humanitaires priorisées sur quatre

Sur la base des données disponibles sur les vulnérabilités (études, enquêtes, documents de planification et évaluations des besoins, y compris le Cadre de Coopération (anciennement UNDAF) et INFORM, effectués par les acteurs humanitaires et de développement en collaboration avec les services techniques de l'Etat etc.), les acteurs humanitaires et de développement ont effectué des efforts considérables d'analyse qui ont permis de croiser les provinces ayant les besoins humanitaires les plus importants avec celles étant confrontées aux défis de développement les plus importants. L'analyse conjointe a permis de mieux comprendre les causes profondes des chocs et leurs impacts sur les populations.

Pour répondre aux chocs actuels et projetés pour 2020, un exercice de priorisation prenant en compte la sévérité des besoins par rapport aux différentes conséquences humanitaires a été effectué. Cet exercice a également pris en compte la projection d'évolution de ces besoins qui indique notamment que l'insécurité alimentaire continuera d'affecter les provinces du nord et de l'est et restera l'un des principaux moteurs des besoins humanitaires. En outre, elle prend en compte le retour planifié de 50 000 rapatriés en 2020, majoritairement dans ces provinces et la diminution continue des PDI conformément aux tendances observées depuis 2018.

Dans l'ouest du pays, la survenance d'épidémies de choléra avec des pics importants observés tous les cinq ans et les flambées de paludisme devraient contribuer à maintenir ces localités particulièrement vulnérables aux chocs sanitaires.

Prenant en compte cette analyse globale, les provinces du nord et de l'est, qui sont également particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire, ont été priorisées ainsi que trois groupes de populations à savoir : les rapatriés, les PDI et les autres catégories de la population affectées par les urgences. Un plan de réponse Réfugiés, a également été inclus dans le HRP pour la réponse aux besoins des réfugiés résidant au Burundi.

Ont ainsi été prises en compte, les personnes dont la survie/bien-être physique et mental, les conditions de vies et la protection sont ou risquent d'être durement impactées (c'est-à-dire à un niveau de

sévérité allant de trois à cinq sur une échelle d'un à cinq⁵³)

Conformément à l'approche améliorée du HPC, l'analyse des besoins effectuée dans le cadre du HNO 2020 fait ressortir quatre conséquences humanitaires suivantes des chocs sur les populations :

1. 4,01 millions de Burundais voient leur survie/bien-être physique et mental affecté(e)s par les chocs, parmi lesquels 1,3 million sont dans le besoin et 606 000 sont ciblés par les acteurs humanitaires.
2. 3,03 millions de Burundais voient leurs conditions de vie affectées par la survenance des chocs, parmi lesquels 1,5 million sont dans le besoin et 423 000 sont ciblés par les acteurs humanitaires.
3. 7,32 millions de Burundais voient leurs capacités de résilience affectées par la survenance des chocs, parmi lesquels 6,9 millions sont dans le besoin dont 5,9 millions dans une situation « extrême ».
4. 461 000 Burundais sont affectés et ont des besoins liés à la conséquence humanitaire en termes de protection parmi lesquels 281 000 sont ciblés.

Les besoins liés à la conséquence humanitaire "résilience" traités dans le « Cadre Résilience »

Au Burundi, les poches de vulnérabilités aiguës coexistent avec des besoins chroniques importants et qui sous-tendent très souvent, la récurrence des chocs. Dans le cadre du HNO, l'analyse de ces besoins chroniques/résilience a consisté à l'utilisation des données de différents indicateurs dont celui relatif au pourcentage du revenu utilisé par les ménages pour les dépenses liées à l'alimentation. Ainsi, cette analyse a permis d'identifier environ 7,3 millions de burundais dépensant la majeure partie de leur revenu familial en nourriture. Parmi ces personnes, 6,65 millions ont des besoins se rapportant à la conséquence humanitaire des chocs sur la « résilience » dont 5,9 millions atteignent le seuil extrême (c'est-à-dire sévérité 3 à 5).

En lien avec l'approche sur la nouvelle façon de travailler (NWoW) et suivant la requête du Gouvernement, les acteurs humanitaires et les partenaires de développement collaborent étroitement avec les services techniques pour renforcer les efforts en matière de

résilience des communautés. Dans cette optique, le développement d'un cadre de résilience⁵⁴, dont le HRP constituera le premier pilier, est en cours afin de réduire les besoins et rendre les populations et les services moins vulnérables aux risques et aux chocs récurrents. Une équipe du Joint Steering Committee (JSC) sur la collaboration humanitaire-développement, composée du PNUD et d'OCHA, a effectué une mission au Burundi en octobre 2019 pour appuyer les efforts initiés dans le pays sur cette question. La mission a participé et co-facilité les travaux de l'atelier de planification humanitaire dont

le second jour a été consacré au nexus humanitaire-développement. Tandis que le HRP priorisera la réponse aux besoins les plus urgents liés aux conséquences humanitaires des chocs sur la survie/bien-être physique et mental, le niveau de vie et la protection, les besoins liés à la résilience seront traités par les autres piliers du cadre de résilience. Parallèlement, le Coordinateur Résident a demandé une revue du UNDAF pour un meilleur alignement à l'analyse des besoins humanitaires et pour assurer le focus sur les cinq provinces prioritaires d'intervention.

Problèmes critiques priorités liés au bien-être physique et mental

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
1,4 M	52,9%	58,8%	15 %

L'insécurité alimentaire, la persistance des maladies à potentiel épidémique, les difficultés d'accès à l'eau potable dans certaines localités notamment celles affectées par le choléra et le taux élevé de malnutrition constituent des facteurs importants de mortalité et de morbidité pour la population burundaise y compris les rapatriés et les PDI. Les populations affectées par ces problèmes font parties de celles ayant les besoins les plus aigus et qui voient leur survie directement menacée à court terme si aucune intervention n'est effectuée. Les interventions des acteurs humanitaires viseront donc

à assurer l'assistance aux catégories de population identifiées sous cette conséquence avec un focus sur la situation alimentaire des populations, la santé nutritionnelle maternelle et infantile y compris pour les PDI et sur la prévention et la réponse aux maladies à potentiel épidémique.

Problèmes prioritaires liés au niveau de vie

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
1,5M	52,6%	58,1%	15 %

L'accès aux services de base y compris à l'éducation, aux services de santé et aux abris ainsi qu'aux moyens de subsistance constitue des défis importants notamment pour les PDI, les rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences. A titre d'exemple, seuls 43 pour cent⁵⁵ des enfants rapatriés sont scolarisés tandis que 77 pour cent des ménages rapatriés n'ont pas accès à leurs logements. Les conditions de vie des personnes touchées par les défis liés à cette conséquence humanitaire sont durement

affectées par les chocs et leur niveau de vie est impacté ou risque d'être impacté à moyen ou long-terme si aucune intervention n'est effectuée. Les interventions dans ce cadre prendront particulièrement en compte les sous-catégories de populations relatives aux ménages dirigés par les femmes et aux personnes à besoins spécifiques, y compris les personnes vivant avec handicap et les enfants séparés et non accompagnés.

Problèmes critiques priorisés liés à la protection

PERS. DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
461 k	52,6%	58,1%	15%

Les violations de droits y compris les violences basées sur le genre, la faiblesse des structures communautaires de protection, notamment en matière de protection de l'enfance, ou l'accès difficile à la documentation constituent de défis pour certains PDI, rapatriés et autres catégories de la population affectées par les urgences. Les personnes ayant des besoins liés à cette conséquence humanitaire courront le risque de voir leurs capacités de survie/bien-être physique et mental et leurs conditions de vie être impactées (niveaux de sévérité 3, 4 et 5) par la survenance des chocs si aucune intervention

n'est envisagée. Pour cette conséquence, l'accent sera mis particulièrement sur les personnes extrêmement vulnérables et les personnes à besoins spécifiques y compris les personnes vivant avec handicap, les ménages monoparentaux dirigés par des femmes et les ménages dirigés par des enfants séparés et/ou non accompagnés.

1.2

Objectifs stratégiques et approche de la réponse

Pour répondre aux besoins de 630 000 Burundais identifiés dans le HNO 2020 comme étant les plus vulnérables, la communauté humanitaire a défini trois objectifs stratégiques liés à la survie/bien-être physique et mental (OS1), aux conditions de vie (OS2) et

à la protection (OS3). Tandis que l'analyse des besoins et le plan de réponse sont annuels, la stratégie de réponse est multi annuelle (2020-2022) s'alignant ainsi sur le calendrier du cadre de résilience.

Objectif Stratégique 1

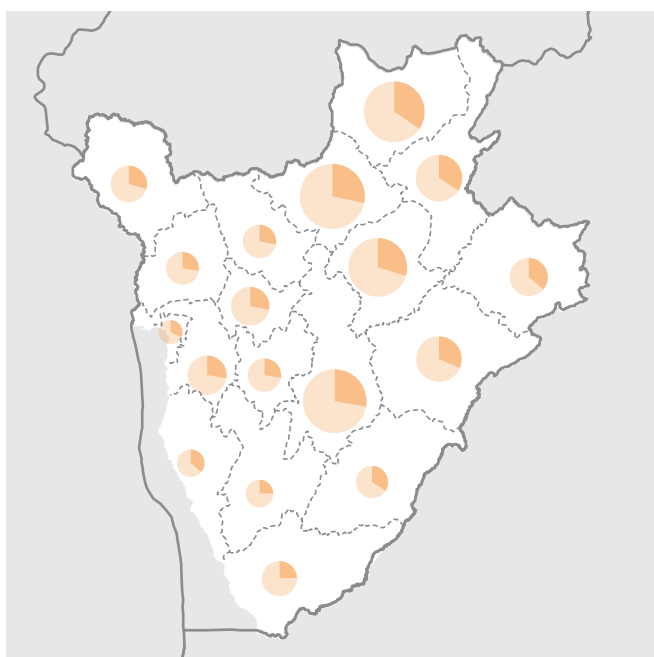
La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606 000 personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience.

PERS. DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

1,4M

606k



Objectif Stratégique 2

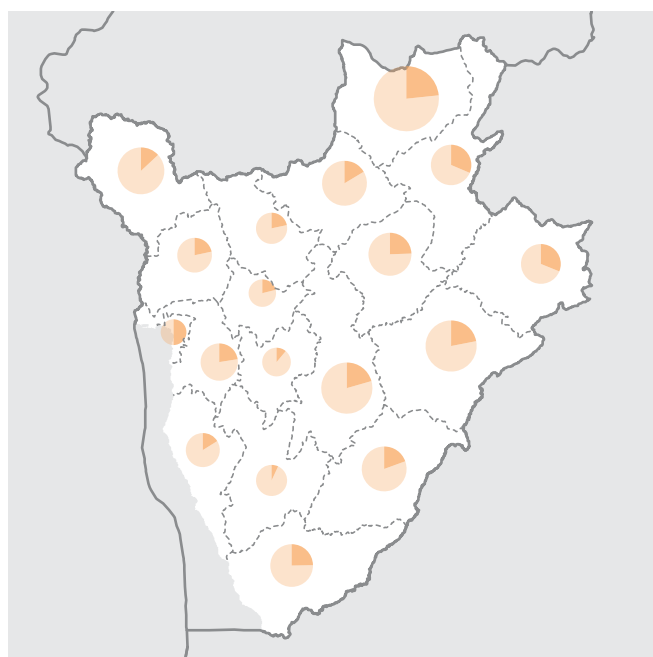
Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423 000 personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience.

PERS. DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

1,5M

423k



Objectif Stratégique 3

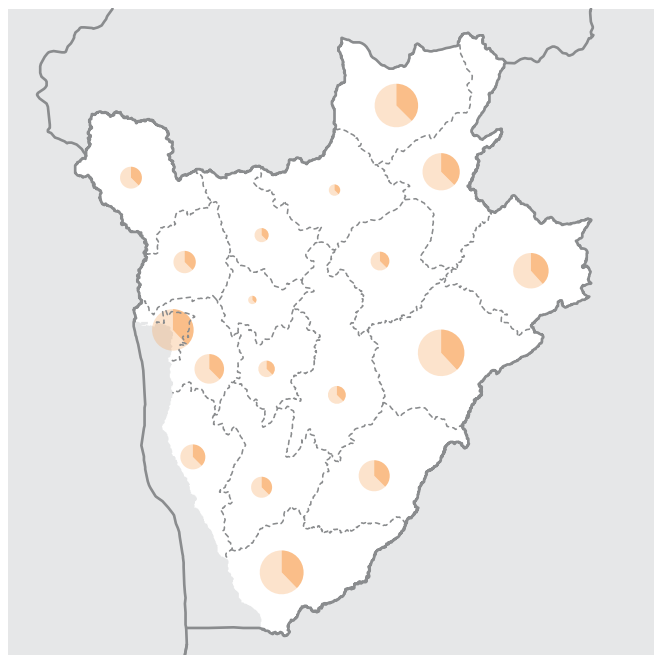
La prévention et la réponse face aux cas de protection de 281 000 personnes sont renforcées afin de garantir un environnement protecteur

PERS. DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

462k

281k



Les interventions humanitaires viseront à assurer une réponse effective aux besoins les plus urgents des 630 000 personnes ciblées conformément aux principes humanitaires et de protection. Ainsi, la réponse placera la protection au centre des interventions de tous les secteurs et prendra en compte les thématiques transversales y compris celles liées au genre et à l'âge. Pour ce faire, i) l'approche multisectorielle et inclusive sera renforcée, ii) la réponse visera à fournir l'assistance à temps, sur la base des besoins réels et prenant en compte les attentes des communautés et iii) les modalités de réponse (en nature ou transfert monétaire) les mieux adaptées seront utilisées. En outre, les interventions humanitaires viseront à capitaliser les acquis de la réponse apportée et à assurer la complémentarité avec les programmes de développement existants, y compris le Plan National de Développement et le Cadre de résilience, une fois finalisé.

Une réponse multisectorielle et inclusive

Le HNO révèle des besoins multisectoriels chez les groupes de populations affectés et priorités pour la réponse à savoir les

rapatriés, les PDI et les autres catégories de la population affectées par les urgences. Par exemple, les populations ayant difficilement accès à l'eau potable sont les plus à risque de maladies hydriques et infectieuses. Cela a des conséquences sur leur situation nutritionnelle et leur état de santé. Également, les personnes en insécurité alimentaire sont parfois plus vulnérables à la malnutrition⁵⁶ et souvent plus enclines à l'adoption de stratégies de survie néfastes notamment dans les provinces du nord-est et du centre⁵⁷.

Par ailleurs, les types de besoins diffèrent selon les provinces mais leur sévérité demeure élevée pour 80 pour cent des PDI et 60 pour cent des rapatriés qui ont des besoins se situant aux niveaux de sévérité 3 à 5.

Afin de répondre de manière holistique à ces besoins, la réponse humanitaire mettra l'accent sur les interventions multisectorielles. Ainsi, des activités intégrées en WASH, nutrition et santé seront effectuées pour prévenir et prendre en charge les maladies infectieuses et d'origine hydrique et la malnutrition aiguë. Des actions conjointes seront également mises en œuvre par les secteurs Abris/ANA et de la Protection en matière notamment d'accès à la terre et à la documentation pour les rapatriés et les PDI. Dans le cadre de la prévention des grossesses précoces en milieu scolaire et de la réponse aux VBG, les secteurs de l'Éducation et de la Protection collaboreront. Enfin, les interventions multisectorielles en sécurité alimentaire, nutrition et protection permettront d'inclure particulièrement les ménages les plus vulnérables (avec des membres en situation de malnutrition aiguë sévère et ceux dirigés par les femmes, des personnes âgées ou des mineurs etc.) dans les distributions de vivres et intrants agricoles.

Redevabilité envers les populations affectées : Une assistance à temps, délivrée sur la base des besoins réels et prenant en compte les attentes des communautés

Les acteurs humanitaires reconnaissent l'existence de défis importants quant à un engagement effectif avec les communautés. Un sondage sur la perception de la réponse humanitaire par les communautés affectées a été réalisé en mars 2019 par Caritas Burundi, en partenariat avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) dans 7 des 18⁵⁸ provinces du Burundi. Les résultats indiquent que pour la majorité des populations affectées, l'assistance arrive tard après la survenance des chocs, elle est souvent constituée en majorité de vivres tandis que les populations ont d'autres besoins. De manière générale, il apparaît que les communautés manquent d'information et qu'elles ne sont consultées par les acteurs humanitaires qu'au stade de l'identification des besoins.

Si le manque de ressources et le temps nécessaire pour l'identification des besoins impactent en partie la qualité de réponse des acteurs humanitaires, des efforts seront effectués pour améliorer cette réponse. Seul le secteur Abris/ANA a élaboré des seuils clairs d'engagement lors de la survenance de chocs. Sous la direction de l'Equipe humanitaire pays (EHP), le Groupe Intersectoriel de Coordination continuera à travailler pour déterminer des seuils et des délais d'intervention conjoints. Il continuera de mener ses actions de plaidoyer sur le renforcement des stocks de contingence dont la

faiblesse constitue un défi important pour les acteurs humanitaires au Burundi. En outre, l'intersecteur conduira, quand nécessaire, des exercices d'évaluation des besoins intersectoriels afin d'assurer une réponse basée sur les besoins réels des populations et prenant en compte les situations différentes de genre et d'âge ainsi que les risques de protection. En l'absence de Bureau OCHA sur le terrain et comme initié en 2019, il continuera à collaborer avec la Plateforme nationale de prévention des risques et gestion des catastrophes et ses démembrements provinciaux ainsi qu'avec les organisations présentes sur le terrain dans le cadre de l'établissement des points focaux chargés de la coordination dans les provinces avec de forts besoins humanitaires. Des efforts seront également effectués pour le renforcement des capacités et une participation plus active des communautés aux interventions, notamment à travers les activités de « cash for work ». A travers ces interventions, le secteur Abris/ANA notamment, forme ses bénéficiaires à construire et à réparer eux-mêmes, contre rémunération et avec un appui technique, leurs habitats et latrines.

Utilisation des modalités de réponse les plus appropriées selon les localités et les besoins

Prenant en compte de la centralité et la transversalité de la protection dans les interventions humanitaires, les principes de protection prévaudront dans le choix des modalités d'assistance. Des efforts importants seront ainsi effectués pour l'établissement de critères de ciblage clairs et connus des bénéficiaires, mais aussi dans la mise en œuvre de la réponse pour assurer que les aspects liés à la protection et au genre seront pris en compte.

Selon les planifications des différents secteurs, l'assistance sera fournie en nature et à travers la modalité de transferts monétaire. Pour cette dernière modalité, des interventions sont prévues par les secteurs de la Sécurité Alimentaire, des Abris/ANA et de la Nutrition ainsi que par le sous-secteur Protection de l'enfance.

Pour le secteur de la Sécurité alimentaire, les interventions en nature auront pour but d'apporter une assistance d'urgence aux PDI, rapatriés et aux autres catégories de la population affectées par les urgences tandis que les transferts monétaires viseront à renforcer leurs moyens de subsistance. Le secteur des Abris/ANA a prévu d'utiliser la modalité de transfert monétaire quand cela est possible en raison notamment des coûts (\$73,02 par personne) et du temps nécessaires (2 à 3 semaines) pour apporter une assistance monétaire en ANA (contre \$72,31 mais 3 à 6 semaines pour l'assistance en nature). Si le contexte et les analyses préalables le permettent, les transferts monétaires seront également utilisés pour renforcer la participation et les capacités des communautés à travers le « cash for work » pour la construction/réhabilitation des logements ou pour payer des loyers temporaires dans les zones où l'assistance en nature pour le logement ne sera pas possible.

Concernant l'utilisation du transfert monétaire, les études effectuées auprès des autorités et des communautés indiquent la préférence de ces dernières pour l'assistance en cash et des frais opérationnels plus avantageux pour les organisations. L'intégration importante des marchés, l'accès physique sans contraintes et la couverture

suffisante du territoire par les prestataires de services, y compris les acteurs de téléphonie mobile dans les localités les plus éloignées, rendent possible la programmation et la mise en œuvre des interventions de transfert monétaire. La mitigation des risques sera aussi prise en compte, notamment par l'élaboration de cadres clairs avec les prestataires de services. En 2019, 9 pour cent⁵⁹ de la réponse humanitaire étaient composés d'interventions en transferts monétaires. Les projets humanitaires qui seront mis en œuvre en 2020 continueront d'assurer la complémentarité avec le programme de protection sociale du Gouvernement qui effectue des transferts monétaires⁶⁰ réguliers à 48 000 ménages vivant en situation d'extrême pauvreté et de vulnérabilité. Ce programme est mis en œuvre dans quatre provinces sélectionnées sur la base des taux de pauvreté monétaire et de malnutrition chronique.

Pour les transferts monétaires spécifiquement, des mesures de mitigation des risques de tension au sein des foyers où les femmes reçoivent une assistance monétaire seront considérées ainsi que pour les interventions nécessitant l'interaction entre les bénéficiaires et les prestataires de services privés.

Une réponse capitalisant les acquis des interventions antérieures et complémentaire des programmes de développement existants

Depuis 2016, le Burundi élabore des plans de réponse humanitaire. Une diminution du niveau global des besoins humanitaires est enregistrée depuis la fin de l'année 2018. Toutefois, prenant en compte notamment l'accroissement démographique, sans interventions additionnelles en développement, les besoins humanitaires pourraient augmenter.

Ainsi, de 2016 à 2020, l'évolution du niveau des besoins humanitaires a fortement dépendu de la situation de sécurité alimentaire qui constitue l'un des défis les plus importants. Aussi, entre 2018 et 2019, une baisse importante des besoins humanitaires a été observée, principalement en raison de la performance relativement bonne du secteur agricole et de la quasi-absence d'épidémie en 2018. La même tendance a été observée avec la diminution depuis 2018 du nombre de PDI. Bien que des variations sectorielles existent, les projections pour 2020 prévoient un niveau global de besoins comparable à celui de 2019. Ces besoins ont été déterminés sur la base des informations disponibles et des projections⁶¹ faites par les secteurs et le Groupe Intersectoriel de Coordination pendant l'analyse des besoins.

En 2019, les efforts des acteurs humanitaires ont permis de répondre aux besoins urgents des populations. En 2019, plus de 491 000 personnes, soit 69 pour cent des 711 528 personnes ciblées⁶² par le HRP 2019 ont été assistées par les acteurs humanitaires. Toutefois, afin de garantir la durabilité des acquis des interventions humanitaires, la collaboration avec les partenaires de développement à travers l'approche de la résilience demeure essentielle. En effet, une diminution soutenue et durable du volume des besoins humanitaires dépendra des interventions effectuées en développement pour rendre les populations plus résilientes aux chocs et mieux adresser les vulnérabilités chroniques, très souvent causes et/ou moteurs de ces chocs.

En 2019, des efforts importants ont été réalisés pour opérationnaliser

la complémentarité entre les interventions humanitaires et de développement afin réduire les besoins. Ces efforts ont consisté notamment à une utilisation conjointe des indicateurs et données de l'outil INFORM⁶³ pour dégager une compréhension commune des besoins, des risques et des vulnérabilités. Pour cet exercice, l'analyse des besoins effectuée par les acteurs humanitaires dans le cadre du HNO, s'est focalisée spécifiquement sur les indicateurs de vulnérabilité provenant de INFORM, relatifs à la situation humanitaire et renseignés par les acteurs humanitaires (taux de MAG et MAS et des maladies diarrhéiques, insécurité alimentaire etc.). Les résultats ont permis de mettre en exergue une cartographie de résilience composée des vulnérabilités humanitaires et de développement affectant prioritairement cinq provinces (Kirundo, Ruyigi, Ngozi, Muyinga et Cankuzo). Ces provinces présentent simultanément les besoins les plus aigus et les plus chroniques. L'analyse faite dans le cadre du HNO a aussi permis d'identifier 6,7 millions de Burundais ayant des besoins liés à la résilience. Prenant en compte la finalisation du cadre de résilience qui assurera le lien entre les interventions humanitaires et de développement, le HRP visera à assurer une réponse aux besoins les plus aigus en cohérence avec les plans de développement existants, y compris le Cadre de Coopération (ancien UNDAF).

Parallèlement, à la demande du Coordonnateur Résident et sur décision de l'Équipe pays des Nations Unies, les organisations participant à l'élaboration du Cadre de Coopération utiliseront les analyses effectuées dans le HNO et dans le HRP comme base afin de renforcer leurs interventions dans les zones les plus vulnérables. L'objectif est d'assurer que les interventions humanitaires seront accompagnées d'une approche à moyen-long terme permettant de répondre aux causes profondes des besoins humanitaires.

En outre, les liens entre structures de coordination humanitaires (Equipe Humanitaire Pays -EHP- et les différents secteurs) et de développement seront renforcées à travers une participation plus active des humanitaires au Groupe de Coordination des acteurs de développement (Policy Advisory Group -PAG-). Par ailleurs, la coordination avec les services techniques sera soutenue aux niveaux provincial et national afin de participer au renforcement des capacités des contreparties gouvernementales mais également d'assurer la complémentarité entre les interventions humanitaires et les priorités du Plan National de Développement (PND), particulièrement dans les secteurs de la Nutrition et de WASH.



Objectif Stratégique 1

REPENDRE AUX PROBLEMES CRITIQUES LIES AU BIEN-ETRE PHYSIQUE ET MENTAL

La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606 000 personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
1,4M	606k	52,9%	58,8%	15%

Justification et résultat attendu

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins liés à la conséquence humanitaire sur la survie/bien-être physique et mental. Il s'agit des conséquences des chocs ayant un effet direct sur l'intégrité et/ou la dignité mentale et physique des personnes à court terme (dans un délai de six mois) ou moyen terme, y compris la mort et les blessures, la morbidité (maladies infectieuses et chroniques), la malnutrition (aiguë et chronique), les violations des droits de l'homme comme les détentions arbitraires et la violence ciblée⁶⁴ etc. A ce titre, la morbidité et la mortalité liées aux flambées de paludisme et la précarité de la situation nutritionnelle et alimentaire, particulièrement celle des enfants de moins de 5 ans, sont liées à cette conséquence humanitaire. En outre, les catastrophes naturelles qui donnent lieu à des pertes en vie humaines, des blessures et autres dégâts affectant l'état physique et mental des personnes affectées relèvent également de cette conséquence humanitaire. Le caractère vital, physique et mental de cette conséquence sur les populations, requiert une réponse urgente pour la survie à court et moyen termes. Prenant

en compte cet impératif et son urgence, les acteurs humanitaires prioriseront les interventions visant à répondre aux besoins liés à cette conséquence humanitaire dans le but de réduire la morbidité et l'extrême vulnérabilité de 606 000 Burundais.

Par ailleurs, considérant, les besoins créés ou exacerbés par la survenance de chocs et les attentes exprimées par les populations lors de l'enquête de perception sur l'assistance humanitaire, une approche intégrée sera adoptée pour assurer une réponse effective aux besoins de ces populations. En outre, considérant les causes diverses de la malnutrition, des actions complémentaires en sécurité alimentaire, nutrition, santé et WASH seront effectuées tout en intégrant le volet communautaire pour la sensibilisation et la prévention de la malnutrition.

L'approche multisectorielle visera à assurer une réponse intégrée notamment en WASH, Santé et Abris/ANA dans les situations d'urgence sanitaire et celles liées aux catastrophes naturelles (Objectif spécifique 1.1) et en sécurité alimentaire et nutrition pour améliorer la situation nutritionnelle et alimentaire des plus vulnérables

BUJUMBURA, BURUNDI

Des femmes déplacées suite aux fortes pluies survenues dans la zone de Kamenge en province de Bujumbura Mairie. (Réf. page 24)
 Photo: OCHA/Lauriane Wolfe

y compris celles des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ainsi que les enfants (Objectif spécifique 1.2).

Objectif spécifique 1.1 : EHA, Santé et Abris/ANA

D'ici fin 2020, 490 000 personnes vulnérables y compris les victimes de catastrophes naturelles résidant particulièrement dans les provinces situées le long du lac Tanganyika reçoivent une assistance pour accéder à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA en vue de limiter la propagation des maladies d'origine hydrique et assurer une réponse d'urgence lors de la survenance de chocs.

Approche de la réponse coordonnée

Les provinces situées à l'ouest, le long du Lac Tanganyika (Bujumbura et Bujumbura Mairie, Buzanza, Cibitoke, Rumonge et Makamba), ont été touchées par les épidémies de choléra et sont classées en priorité 1 pour le risque de propagation de l'épidémie de la MVE qui sévit en RDC. La fourniture de services en WASH est un élément clé de la prévention et de la réponse aux épidémies de choléra mais aussi dans le cadre de la riposte Ebola. Ainsi aux côtés des activités de mise en place/renforcement des centres de traitements d'urgence prévues par le secteur santé, les interventions en WASH assureront l'approvisionnement et la surveillance de la qualité de l'eau, les désinfections adéquates, l'élimination sûre des excréments et la sensibilisation ainsi que la promotion à l'hygiène en vue de réduire les risques de propagation des maladies.

En outre, les provinces du nord et de l'est, zones de retour des rapatriés mais aussi de fortes présences de PDI et des réfugiés, connaissent une incidence élevée des cas de paludisme. Le secteur Santé y renforcera les interventions de prise en charge des plus vulnérables. Enfin, pour répondre aux urgences de santé liées à la survie des populations autres que celles liées aux maladies à potentiel épidémique, le secteur de la Santé renforcera les interventions permettant d'assurer l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complets aux femmes PDI et rapatriées vulnérables en vue de réduire la mortalité et la morbidité de ces populations.

Par ailleurs, la survenance régulière de catastrophes naturelles (inondations, déficits hydriques, glissement de terrain etc.) et d'autres chocs liés notamment à l'insécurité alimentaire (période de soudure etc.) affecte les populations pauvres et peu résilientes. Elle requiert une intervention urgente des acteurs humanitaires pour atténuer la souffrance des plus vulnérables. Ainsi, lors de la survenance de tels événements, le secteur Abris/ANA assurera une réponse rapide, digne et sécurisée pour les ménages à travers la construction d'abris d'urgence et les distributions de biens et d'équipement de base ainsi que des vêtements pour assurer la survie/le bien-être physique et mental d'environ 66 000 (11 538 ménages) personnes affectées. Il s'agira notamment d'une assistance d'urgence en Abris/ANA, y compris sous forme de transfert monétaire, ou pour la location

et l'hébergement ainsi que l'accès aux articles essentiels. Ces interventions seront effectuées en collaboration avec les secteurs de la Protection (fourniture de kits de dignité) et de WASH pour assurer des solutions rapides d'urgence pour l'accès à l'eau potable et l'assainissement (construction de latrines améliorées, distribution d'eau potable et de produits de traitement de l'eau, réalisation d'ouvrages d'assainissement d'urgence etc).

D'autres secteurs dont la Sécurité alimentaire participeront également aux réponses d'urgence à travers notamment la prise en charge des blessés et les distributions de vivres pour personnes affectées par les urgences y compris les victimes d'aléas climatiques. Ces distributions prendront en compte les considérations relatives notamment à l'accès et à la protection des personnes vulnérables, femmes enceintes, personnes âgées, personnes vivant avec handicap aux points de distribution (vivres, ANA) et le transport en toute sécurité de l'assistance après réception.

Objectif spécifique 1.2 : Sécurité Alimentaire, Santé et Nutrition

D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 606 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres en vue d'améliorer leur situation nutritionnelle et alimentaire.

Approche de la réponse coordonnée

L'objectif sectoriel 1 du secteur de la Nutrition est relatif à la prise en charge de la malnutrition aiguë de 120 000 enfants de moins de 5 ans, filles et garçons, et de 25 000 femmes enceintes et allaitantes malnutries aiguës y compris les retournées, les rapatriées, les déplacées internes. Cette cible totale comprend 45 000 enfants malnutris aigus sévères (MAS) et 75 000 enfants malnutris aigus modérés (MAM) détectés lors des dépistages actifs ou admis directement.

Prenant en compte l'incidence des maladies infectieuses et des maladies diarrhéiques liées au manque d'hygiène et d'accès à l'eau potable sur la malnutrition qui affaiblissent davantage les enfants malnutris et mettent en danger leur survie, les interventions du secteur Nutrition seront coordonnées avec les secteurs de la Santé, de la Sécurité alimentaire et du WASH.

Les interventions, prévues dans 12 provinces prioritaires⁶⁵ seront effectuées en collaboration avec le secteur de la Santé, à travers les structures et agents de santé aux niveaux national, provincial et communal mais aussi avec les capacités existantes au sein des populations affectées, à savoir les relais communautaires. Ainsi, le secteur de la Nutrition continuera à identifier et à former les Mamans lumière (qui sont des femmes identifiées au sein de la communauté affectée comme des « déviants positifs ») sur les pratiques favorables de nutrition, de santé, d'hygiène et d'assainissement notamment.

En outre, le secteur WASH en collaboration avec celui de la Nutrition assurera, dans les zones à forte prévalence de malnutrition, l'approvisionnement en eau dans les centres de santé offrant des soins nutritionnels et inclura dans ses activités de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène, les femmes enceintes et allaitantes pour promouvoir les pratiques familiales essentielles (PFE) favorables à la santé et à la nutrition des enfants.

Par ailleurs, prenant en compte l'importance de l'accès à l'alimentation et aux nutriments de qualité dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition, le secteur de la Sécurité alimentaire travaillera étroitement avec le secteur de la Nutrition pour le ciblage des bénéficiaires de l'assistance alimentaire. Il renforcera ainsi la prise en compte des ménages ayant en leur sein des enfants et des femmes enceintes/allaitantes malnutris ou à risque de malnutrition.

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	PERSONNES CIBLÉS
SO 1.1	D'ici fin 2020, 490 000 personnes vulnérables y compris les victimes de catastrophes naturelles résidant particulièrement dans les provinces situées le long du lac Tanganyika reçoivent une assistance pour accéder à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA en vue de limiter la propagation des maladies d'origine hydrique et assurer une réponse d'urgence lors de la survenance de chocs.	490 k
SO 1.2	D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 606 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres en vue d'améliorer leur situation nutritionnelle et alimentaire.	606 k

**BUTERERE, BURUNDI**

Un sexagénaire déplacé suite à des pluies diluviennes survenues à Buterere donne de l'eau à un enfant.

Photo: UNWOMEN /Cynthia Kimana

Objectif Stratégique 2

REPENDRE AUX PROBLEMES CRITIQUES LIES AU NIVEAU DE VIE

Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423 000 personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
1,5M	423k	52,6%	58,1%	15%

Justification et résultat attendu

L'objectif stratégique 2 est relatif aux conditions/niveaux de vie et vise à répondre aux besoins qui ont un effet direct sur la capacité des personnes à poursuivre leurs activités productives et sociales habituelles et à satisfaire leurs besoins fondamentaux de manière autonome. Les conséquences humanitaires liées au niveau de vie se manifestent selon différents types de déficit et l'utilisation de différents mécanismes d'adaptation par les communautés pour couvrir leurs besoins fondamentaux d'autonomie dont l'accès aux vivres, aux moyens productions ou aux services de base y compris l'éducation, la santé et WASH etc.⁶⁶ Des trois conséquences humanitaires prioritaires, la conséquence liée aux conditions de vie est celle ayant le plus grand nombre de personnes dans le besoin et de personnes ciblées. L'exacerbation de la pauvreté des populations

à la suite des chocs et les capacités réduites des services de base expliquent en partie le nombre élevé de personnes dans le besoin.

L'analyse des besoins dans le cadre du HNO a mis en exergue l'influence de l'insécurité alimentaire et des catastrophes naturelles non seulement sur les dynamiques des mouvements de populations mais aussi leur contribution à l'affaiblissement de l'accès aux services de base, y compris pour les PDI et les rapatriés.

Concernant les PDI, alors que la survenance de ces chocs oblige parfois les populations à se déplacer (77 pour cent des PDI se sont déplacées en raison de catastrophes naturelles) à court ou long terme, leur retour est parfois retardé/empêché en raison notamment du manque de vivres dans les zones d'origine. Ainsi, 15 pour cent des PDI indiquent ne pas retourner dans leur zone d'origine en raison notamment du manque de vivres tandis que 6 pour cent invoquent

le manque d'accès aux activités génératrices de revenus. Dans les zones de déplacement, l'accès difficile aux moyens de subsistance pour une population majoritairement agricole influe sur l'accès aux services. Ainsi, selon le rapport DTM de juillet 2019⁶⁷, 30 pour cent des enfants déplacés ne vont pas à l'école et ce taux atteint 75 pour cent à Kirundo et 51 pour cent à Muyinga. La majorité des ménages PDI indiquent manquer de moyens de payer des soins de santé (100 pour cent à Kirundo, 94 pour cent à Muyinga, 97 pour cent à Ruyigi etc.) ou pour accéder aux activités génératrices de revenus (81 pour cent à Ngozi ou 76 pour cent à Gitega). Par ailleurs, certains ménages ont noté qu'ils se contentent d'un seul repas par jour (99 pour cent à Kirundo, 83 pour cent à Ngozi, 79 pour cent à Rumonge). En outre, 30 pour cent des ménages PDI ne disposent pas de latrines fonctionnelles, cette proportion atteint 69 pour cent à Kirundo et 73 pour cent à Bujumbura Mairie. En ce qui concerne l'accès à l'eau, le secteur WASH indique que 50 pour cent des PDI dans 11 provinces sur 18 doivent marcher plus de 30 minutes pour accéder à une source d'eau potable.

Quant aux rapatriés, 30 pour cent d'entre eux parcourent plus de 3 km pour avoir accès à l'eau selon le secteur WASH (la distance maximale fixée par les Normes SPHERE est de 500 mètres). Par ailleurs, seuls 46 pour cent des enfants rapatriés ont accès à l'éducation et 33 pour cent des ménages à leurs abris. Chargées de la collecte de l'eau dans la communauté, les filles et les femmes ont indiqué, lors d'une évaluation des besoins effectuée par le sous-secteur VBG à Muyinga⁶⁸, que cette tâche constitue une part importante de leurs activités quotidiennes impactant ainsi l'éducation des filles et les exposant aux risques de VBG.

Prenant en compte ces besoins, les interventions dans le cadre de l'objectif stratégique 2, auront pour but de renforcer l'accès aux vivres, aux moyens de subsistance et aux services y compris les services sociaux de base pour 423 000 personnes membres des communautés hôtes, PDI et rapatriées. L'approche multisectorielle visera à assurer des activités conjointes en WASH, Education et Santé pour prévenir les maladies et promouvoir l'accès aux services sociaux de base (Objectif spécifique 2.1). En outre, les secteurs de la Sécurité alimentaire, de la Nutrition et des Abris/NFI collaboreront pour améliorer l'accès aux Abris/ANA, aux vivres et aux moyens de subsistance pour prévenir la malnutrition et améliorer les conditions de vie des populations (Objectif spécifique 2.2). Toutes ces interventions seront effectuées conformément aux principes de protection et en tenant compte de l'impératif d'inclusion des plus vulnérables.

Objectif spécifique 2.1 : WASH, Education, Santé

D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance pour accéder aux services WASH et aux services sociaux de base y compris l'éducation et la santé en vue de prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services sociaux de base dans les situations de déplacement.

Approche de la réponse coordonnée

Les interventions dans le cadre de cet objectif spécifique 2.1 auront

pour but d'améliorer l'accès des plus vulnérables, des PDI et des rapatriés aux services de base à travers la promotion de l'éducation en situation d'urgence et l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux soins de santé particulièrement pour les PDI et rapatriés. Les interventions seront effectuées avec la participation des communautés en vue d'assurer leur durabilité.

Une approche coordonnée sera adoptée pour atteindre cet objectif par le biais d'étroites collaborations entre i) les secteurs Education et WASH pour l'installation d'infrastructures sanitaires dans les écoles réhabilitées ou érigées temporairement afin de promouvoir les pratiques d'hygiène essentielles et prévenir la propagation des maladies et ii) Education et le sous secteur de la Protection de l'Enfance pour le suivi des enfants en dehors de l'école en vue de leur réintégration dans le système éducatif, l'organisation de classes de rattrapage inclusives et pour l'identification des enfants à besoins spécifiques et leur prise en charge psychosociale, si nécessaire. En effet, le Groupe de Travail soutien psychosocial, créé par le sous-secteur Protection de l'Enfance avec la participation des intervenants en Education en situation d'urgence (ESU), sera un cadre important de collaboration entre les acteurs intervenant dans les domaines de l'éducation, VBG et protection de l'enfance.

Par ailleurs, l'approche coordonnée prendra également en compte les inégalités existantes en visant à les réduire. Ainsi, une attention particulière sera accordée au renforcement de la scolarisation des filles vivant dans les familles déplacées, pour lesquelles l'écart de scolarisation par rapport aux garçons dans certaines zones reste important selon le secteur de l'Education. Ceci est démontré par l'indice de parité particulièrement dans les provinces qui enregistrent de grands nombres de mouvements de populations comme Kirundo où cet indice de parité est de 0,95 et Ngozi où il est de 0,98 (1 étant la parité idéale). Cet indice de parité renseigne sur la proportion de filles par rapport aux garçons parmi les enfants qui fréquentent l'école⁶⁹.

Concernant l'amélioration de l'accès à l'eau potable dans les zones à forte présence de PDI et de rapatriés, le renforcement des capacités des communautés sur la gestion des infrastructures sera au cœur des interventions. L'objectif sera d'éviter le recours aux mécanismes d'adaptation négatifs des populations tels que l'utilisation de l'eau de surface (eau de rivière et du lac), les pratiques de défécation à l'air libre mais aussi les mauvaises pratiques d'hygiène (non lavage des mains à des moments clés) qui constituent des facteurs de risque de santé publique et favorisent la survenance et la persistance des épidémies.

Objectif spécifique 2.2 : Sécurité Alimentaire, Nutrition et Abris/ANA

D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires pour prévenir la malnutrition, répondre à leurs besoins essentiels lors de la survenance d'une catastrophe naturelle et faciliter leur réintégration.

Approche de la réponse coordonnée

Cet objectif spécifique vise à restaurer les moyens de subsistance et prévenir l'incidence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire chez les plus vulnérables. Il sera réalisé à travers des interventions conjointes en Sécurité alimentaire, Nutrition et Abris/ANA et prendra en compte les modalités d'intervention les plus appropriées (transfert monétaire ou distribution en nature). Par ailleurs, les interventions prendront également en compte le renforcement des capacités des communautés et la préparation aux urgences à travers notamment le prépositionnement de stocks de contingence.

La prévention de la malnutrition, telle que prévue par le secteur Nutrition pour 255 000 enfants et femmes, s'effectuera en collaboration avec le secteur santé à travers le renforcement du dépistage actif dans 12 provinces prioritaires et le référencement vers les Services de Supplémentation Nutritionnelle (SSN), les Services Thérapeutiques Ambulatoires (STA) et les Services de Stabilisation Thérapeutique (SST). En outre, une collaboration étroite sera assurée avec le secteur Protection pour le référencement des enfants identifiés ne disposant pas d'acte de naissance.

Le secteur de la Sécurité alimentaire prévoit quant à lui des interventions pour restaurer les moyens de subsistance à travers

des assistances non conditionnelles, couplées aux activités de distributions des kits d'intrants agricoles de qualité, à des programmes d'appui en diverses activités génératrices de revenus, à la recapitalisation en petit bétail, au renforcement des village saving loan association (VSLA). Ces interventions viseront à restaurer rapidement les moyens d'existence en tenant compte des AGR qui seront particulièrement attentives aux besoins et situations des femmes.

Concernant le secteur Abris/ANA, des interventions visant à améliorer la qualité des abris pour les personnes vulnérables en garantissant l'utilisation de matériaux durables seront réalisées en collaboration avec le secteur Protection pour la prise en compte des problématiques d'accès à la terre et au foncier (Housing, Land and Property – HLP) tandis que le secteur WASH sera sollicité pour l'installation de latrines familiales.

La modalité d'assistance cash (transfert monétaire) sera également employée dans le cadre de la réponse, notamment sous forme de « cash-for-work » qui verra les bénéficiaires d'assistance en abris ou en latrines familiales effectuer les tâches de réparation et/ou de construction des abris et latrines.

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	PERSONNES CIBLÉES
SO 2.1	D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance pour accéder aux services WASH et aux services sociaux de base y compris l'éducation et la santé en vue de prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services sociaux de base dans les situations de déplacement.	423 k
SO 2.2	D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires pour prévenir la malnutrition, répondre à leurs besoins essentiels lors de la survenance d'une catastrophe naturelle et faciliter leur réintégration.	423 k



Objectif Stratégique 3

La prévention et la réponse face aux cas de protection de 281 000 personnes sont renforcées afin de garantir un environnement protecteur

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
461k	281k	52,6%	58,1%	15%

Justification et résultat attendu

Les interventions en protection s'inscrivent dans le cadre de la stratégie de protection de l'EHP qui met la protection au centre de l'action humanitaire. Les violations des droits humains, y compris les VBG (dont les abus et exploitations sexuels), les cas de séparations familiales notamment ont des conséquences sur la survie/le bien-être physique et mental des populations. L'accès restreint aux moyens de subsistance et aux services impacte négativement leurs conditions de vie.

Le sous-secteur VBG indique qu'il existe des défis importants pour fournir l'assistance médicale, juridique et l'hébergement en lieu sûr à plus de 8 000 cas de VBG identifiés en 2019. En protection de l'enfance, la question de la prise en charge des enfants séparés ou/ non accompagnés, dont 1 500 ont été identifiés par l'UNHCR dans les pays d'asile, et la gestion des cas de protection, constituent également des défis importants. Les difficultés d'accès aux moyens de subsistance favorisent les pratiques néfastes de survie et accroissent la vulnérabilité face à la traite des êtres humains.

Également, malgré les efforts du Gouvernement, quelques défis persistent quant à l'accès à la documentation en particulier pour les enfants nés dans les camps dans les pays d'asile et surtout en Tanzanie. Par ailleurs, en raison de la faiblesse des mécanismes de protection au niveau communautaire, les capacités de prévention et de réponse aux violations de droits sont plus faibles.

Prenant en compte ces défis, le secteur de la Protection assurera une réponse immédiate aux violences basées sur le genre et autres violences physiques et morales à travers un paquet d'assistance d'urgence, prenant notamment en compte l'assistance médicale et l'appui psychosocial. En collaboration avec les différents secteurs de l'action humanitaire et en complémentarité avec les acteurs de développement, les interventions visant à améliorer les conditions de vie porteront particulièrement sur l'amélioration de l'accès aux moyens de subsistance et aux services de base ainsi qu'à la documentation. Parallèlement, prenant en compte la centralité et la transversalité de la protection, le secteur protection et les sous-secteurs VBG et protection de l'enfance, collaboreront avec les autres

GITAZA, BURUNDI

Des enfants vivant dans un site des déplacés de Gitaza après les fortes pluies d'octobre. La plupart des écoles ont été détruites ainsi que les maisons. (Réf. page 30)

Photo: OCHA/R. Maingi

secteurs pour intégrer la protection dans leurs interventions. Ils feront un plaidoyer pour que tous les enfants sans actes de naissance aient leur situation régularisée. Dans le cadre de la coordination intersectorielle, ils renforceront les actions de redevabilité envers les communautés, y compris dans le cadre du réseau de PSEA créé par l'EHP et UNCT en vue d'assurer des actions communes en matière de prévention tout en facilitant la prise en charge d'éventuels cas à travers les réponses d'urgence prévues dans le cadre du sous-secteur VBG.

Objectif spécifique 3.1

D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 281 000 personnes en situation de mouvement (rapatriés et PDI) et les communautés hôtes bénéficient d'une assistance y compris en matière de prise en charge holistique des cas de VBG pour répondre aux violations de droits subies.

Approche de la réponse coordonnée

Pour atteindre cet objectif, le secteur Protection à travers le sous-secteur VBG, mettra un accent particulier sur la collaboration étroite avec le secteur de la Santé pour le référencement des survivants de VBG identifiés vers les structures de prise en charge médicale. En collaboration avec le MSPLS via le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), il renforcera la formation du personnel soignant femme et homme sur la prise en charge clinique des viols et le plaidoyer auprès du PNSR et d'autres acteurs afin d'assurer le pré-positionnement régulier des Kits post viol (PEP) au niveau des formations sanitaires.

Parallèlement, le secteur protection continuera à suivre la situation de protection, y compris à travers la ligne verte «109» mise en place par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et le Gouvernement du Burundi pour mieux documenter les cas et apporter la réponse adéquate.

Dans les situations de catastrophes naturelles, le secteur Protection travaillera avec les autres secteurs pour assurer que les plus vulnérables et les personnes à besoins spécifiques sont prises en compte dans l'assistance et que les risques de protection y compris les séparations familiales et autres risques de violences dans les abris collectifs et autres lieux de déplacement sont anticipés et réduits.

Objectif spécifique 3.2

D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 160 000 personnes sont assistées pour accéder aux services y compris en matière d'accès à la documentation pour prévenir les violations des droits.

Approche de la réponse coordonnée

Concernant l'accès à la documentation, une collaboration étroite sera effectuée avec le Secteur Abris/ANA non seulement pour soutenir les efforts du Gouvernement pour l'accès à la documentation civile

pour les rapatriés et PDI bénéficiaires des programmes en abris mais aussi en termes d'accès à la terre. En outre, à travers des systèmes de référencement communs, le sous-secteur Protection de l'Enfance, collaborera étroitement avec les secteurs de la Nutrition, de la Santé et de l'Education pour l'identification des enfants en besoin d'accès aux documents, aux soins ou à l'éducation. Le sous-secteur continuera son plaidoyer et les actions entreprises dans le cadre de l'enregistrement tardif des enfants, y compris pour les rapatriés. Le sous-secteur Protection de l'Enfance poursuivra les interventions de soutien psychosocial auprès des enfants affectés par les chocs et maintiendra une coordination étroite avec le secteur de l'Education pour la réintégration des enfants en dehors de l'école et la prise en charge psychosociale appropriée des enfants scolarisés qui présentent des signes de détresse psychologiques et victimes de violence en milieu scolaire. En outre, le système de gestion de cas et de référencement sera renforcé pour améliorer la qualité et l'effectivité du paquet de soutien intégré aux enfants affectés par les urgences. La gestion de cas sera soutenue par la mise en place et l'opérationnalisation d'un système de gestion de l'information de Protection de l'enfant en situation d'urgence (CPIMS).

Pour l'accès aux moyens de subsistance et en vue de prévenir l'adoption de mécanismes de survie néfaste, le secteur Protection collaborera avec celui de la Sécurité alimentaire pour la prise en compte des plus vulnérables notamment les ménages dirigés par les femmes seules ainsi qu'avec le Groupe de Travail Transfert Monétaire (GTTM) pour assurer que les interventions sont effectuées en prenant en compte la protection et les priorités des populations affectées.

Objectif spécifique 3.3

D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 281 000 membres de la communauté hôtes y compris les PDI et rapatriés sont formés/sensibilisés dans le but de renforcer leurs capacités à prévenir/ mitiger les risques de protection et fournir des services de base de qualité au niveau communautaire.

Approche de la réponse coordonnée

Les interventions dans le cadre du renforcement de capacité des communautés seront effectuées principalement par les acteurs de protection. Les autorités et structures locales de protection seront associées pour garantir leur durabilité.

Objectifs Spécifiques : Cibles et Réponse

#	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	PERSONNES CIBLÉS
SO 3.1	D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 281 000 personnes en situation de mouvement (rapatriés et PDI) et les communautés hôtes bénéficient d'une assistance y compris en matière de prise en charge holistique des cas de VBG pour répondre aux violations de droits subies.	281 k
SO 3.2	D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 160 000 personnes sont assistées pour accéder aux services y compris en matière d'accès à la documentation pour prévenir les violations des droits.	160 k
SO 3.3	D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 281 000 membres de la communauté hôtes y compris les PDI et rapatriés sont formés/sensibilisés dans le but de renforcer leurs capacités à prévenir/ mitiger les risques de protection et fournir des services de base de qualité au niveau communautaire.	281 k

1.3

Utilisation de transferts monétaires

Dans le cadre de la coordination des interventions, les activités principales suivantes seront priorisées par le GTTM :

- Elaboration d'une politique de l'EHP pour le recours à l'approche transfert monétaire quand approprié
- Conduite de l'exercice de définition du panier minimum de la ménagère (GTTM)
- Monétisation de l'assistance (en particulier alimentaire pour les rapatriés (PAM et HCR)
- Elaboration régulière de la cartographie des interventions en transfert monétaire
- Elaboration d'une enquête de satisfaction par rapport aux prestataires de services.

L'intégration des marchés, la disponibilité des articles ou la capacité des marchands à s'approvisionner sans grandes difficultés ainsi que la couverture géographique importante des prestataires des services de téléphonie mobile constituent des points positifs pour l'utilisation du transfert monétaire dans la réponse humanitaire au Burundi. Toutefois, cette utilisation doit prendre en compte des mesures de protection et d'inclusion pour assurer l'effectivité des interventions.

Les transferts monétaires représentaient neuf pour cent⁷⁰ de la réponse humanitaire en 2019 avec des interventions effectuées principalement dans les secteurs de la Sécurité alimentaire et des Abris/ANA. En 2020, les secteurs Sécurité alimentaire, Abris/ANA et Nutrition principalement ont choisi cette modalité d'intervention. En nutrition, ces interventions devraient contribuer à renforcer la prévention et la réponse à la malnutrition notamment auprès des ménages à risque ou ayant en leur sein des enfants malnutris. Ainsi, elles viendraient soutenir les efforts du Programme National de Protection Sociale qui a pris en compte les vulnérabilités liées à la situation nutritionnelle des ménages comme l'un des critères de ciblage des bénéficiaires.

Les secteurs prévoient différentes modalités de mise en œuvre des transferts monétaires, y compris les transferts conditionnels et non conditionnels, restrictifs ou non, à l'achat d'articles ou la fourniture de services spécifiques. Toutefois, aucun secteur ne prévoit la mise en œuvre de transferts monétaires à usages multiples (MPC/Multi-Purpose Cash)⁷¹. Avec l'apport des différents secteurs, la finalisation en 2020 de l'exercice de calcul du panier minimum de la ménagère (MEB) pourrait servir de base pour renforcer le plaidoyer et l'utilisation du MPC.

Un environnement propice à l'utilisation du transfert monétaire

L'engagement important sur l'utilisation et la coordination des interventions

Consciente des avantages de l'utilisation du cash dans l'action humanitaire et prenant en compte la volonté et les préférences des bénéficiaires⁷², l'EHP assure le plaidoyer auprès du Gouvernement et des bailleurs de fonds pour l'utilisation de cette modalité (quand approprié) dans les interventions humanitaires.

Sous la direction de l'ISC et de l'EHP⁷³, la coordination des interventions de transfert monétaire est assurée par le Secrétariat Exécutif Permanent de la Cellule Nationale de Protection Sociale (SEP/CNPS), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et International Rescue Committee (IRC) dans le cadre du GTTM⁷⁴ dont OCHA assure le secrétariat.

L'intégration des marchés et la disponibilité des articles

Les études de marchés effectuées par l'UNHCR (en 2019) et par le PAM (en 2018) dans et aux environs des camps de réfugiés (dans les provinces de Ruyigi et Muyinga) et auprès des réfugiés, autorités locales et commerçants, indiquent une disponibilité des ANA et des vivres dans les marchés de ces localités. Les commerçants indiquent pouvoir s'approvisionner sans difficulté à Ngozi, Gitega, Ruyigi et Bujumbura et avoir la capacité d'augmenter leurs stocks si une augmentation de la demande est observée. Tous les marchés évalués fonctionnent régulièrement selon des « jours de marchés » bien établis.

En outre, selon une étude de marché⁷⁵ effectuée par l'OIM auprès des rapatriés et portant sur l'accès aux ANA dans les provinces de Cankuzo, Kirundo, Muyinga et Rutana, la majorité des articles composant le kits ANA sont disponibles dans les marchés des zones évaluées.

En sécurité alimentaire, l'étude de marché conduite par Concern Worldwide en mars 2019 à Kirundo, à la suite du déficit hydrique dans certaines communes de cette province, fait état de la disponibilité des vivres, la capacité des populations à accéder aux marchés et la capacité de la majorité des commerçants à répondre aux besoins de la population en cas d'augmentation de la demande.

La disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services

La mise en œuvre du transfert monétaire implique la participation des institutions financières en mesure de remettre de l'argent aux bénéficiaires et/ou de rembourser aux détaillants la valeur monétaire des bons échangés grâce à des structures bancaires ou aux réseaux de communication ou de téléphonie mobile. Bien que la possession d'un compte bancaire par les communautés reste insuffisante (lors d'une étude de faisabilité effectuée en 2017, plus de 80 pour cent des communautés visitées ont déclaré ne pas disposer de compte bancaire⁷⁶), l'utilisation des services des opérateurs de téléphonie mobile, parmi lesquels trois opérateurs (Econet Léo, Lumitel et Smart) intervenant dans le transfert monétaire, permet d'élargir la couverture des interventions de transfert monétaire. L'accès aux téléphones mobiles en milieu rural atteint deux personnes sur trois, soit 64, 9 pour cent dans les communautés visitées⁷⁷, dans un pays où les agents de téléphonie mobile sont présents jusque dans les localités les plus reculées. Toutefois, le taux d'accès est relativement bas chez les plus vulnérables, notamment chez les rapatriés parmi lesquels seuls 25 pour cent ont indiqué avoir des téléphones mobiles, dont la majorité sont des hommes. Quant à la connectivité mobile, le Burundi a obtenu le score 26.0⁷⁸ selon l'index GSMA Mobile Connectivity Index tandis que la prévalence en matière de mobile money est estimée à 1.1 pour cent des plus de 15 ans.

Une prise en compte importante des principes de protection et d'inclusion dans les interventions

Les défis importants relatifs à la protection et à l'inclusion dans les interventions monétaires doivent être pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des transferts monétaires pour assurer l'effectivité de la réponse.

Lors de l'étude de faisabilité sur le transfert monétaire en 2017, plus d'un tiers des personnes des collines interrogées sont analphabètes. Ce taux est variable entre les provinces du pays et est plus élevé à Ruyigi et Bubanza avec respectivement 50 pour cent et 47.5 pour cent des personnes interrogées, et faible à Bujumbura Mairie avec 10 pour cent. Or, la capacité de lire et d'écrire renforce la protection de soi, le pouvoir de décision et celui de communiquer et, dans le cas de transfert monétaire mobile, augmente la facilité d'accès aux

informations fournies par les prestataires de services. Elle réduit les risques de fraude et abus de pouvoir liés aux difficultés de mémorisation des Personal Identification Numbers (codes PIN) et de vérification des conditions des services par les bénéficiaires. En outre, l'utilisation des acteurs de téléphonie mobile engendre des problématiques de protection des données personnelles qui doivent être prises en compte. Par ailleurs, l'ouverture de compte ou l'achat d'une carte Subscriber Identity Module (SIM) requiert l'existence de pièces d'identité dont certains bénéficiaires ne disposent pas. Parallèlement, l'âge et le genre créent également des situations et des besoins différents notamment en matière d'utilisation des services de téléphonie mobile.

En 2019, le GTTM a accueilli des missions qui ont travaillé sur les problématiques d'identification et de mitigation des risques d'abus de la part des prestataires privés sur les populations bénéficiaires et sur l'engagement des acteurs humanitaires avec les prestataires de téléphonie mobile⁷⁹.

En ligne avec les recommandations de ces missions, des efforts particuliers seront effectués en 2020 pour assurer la mise en œuvre des mesures de mitigation des risques, notamment l'inclusion de clauses spécifiques dans les contrats avec les prestataires de services privés, la formation de leurs agents si nécessaire. Également, les acteurs assureront une meilleure communication auprès des bénéficiaires sur les conditionnalités des interventions en utilisant des outils qui prennent en compte les besoins et capacités des différents groupes de bénéficiaires. Ils renforceront les mécanismes de feedbacks communautaires permettant de collecter et répondre aux griefs. En outre, les acteurs utiliseront les systèmes et les prestataires de services les plus appropriés (via les opérateurs de téléphonie mobile, ou les comptes bancaires, ou à travers la distribution d'enveloppes/cash⁸⁰) tout en prenant en compte les risques de protection.

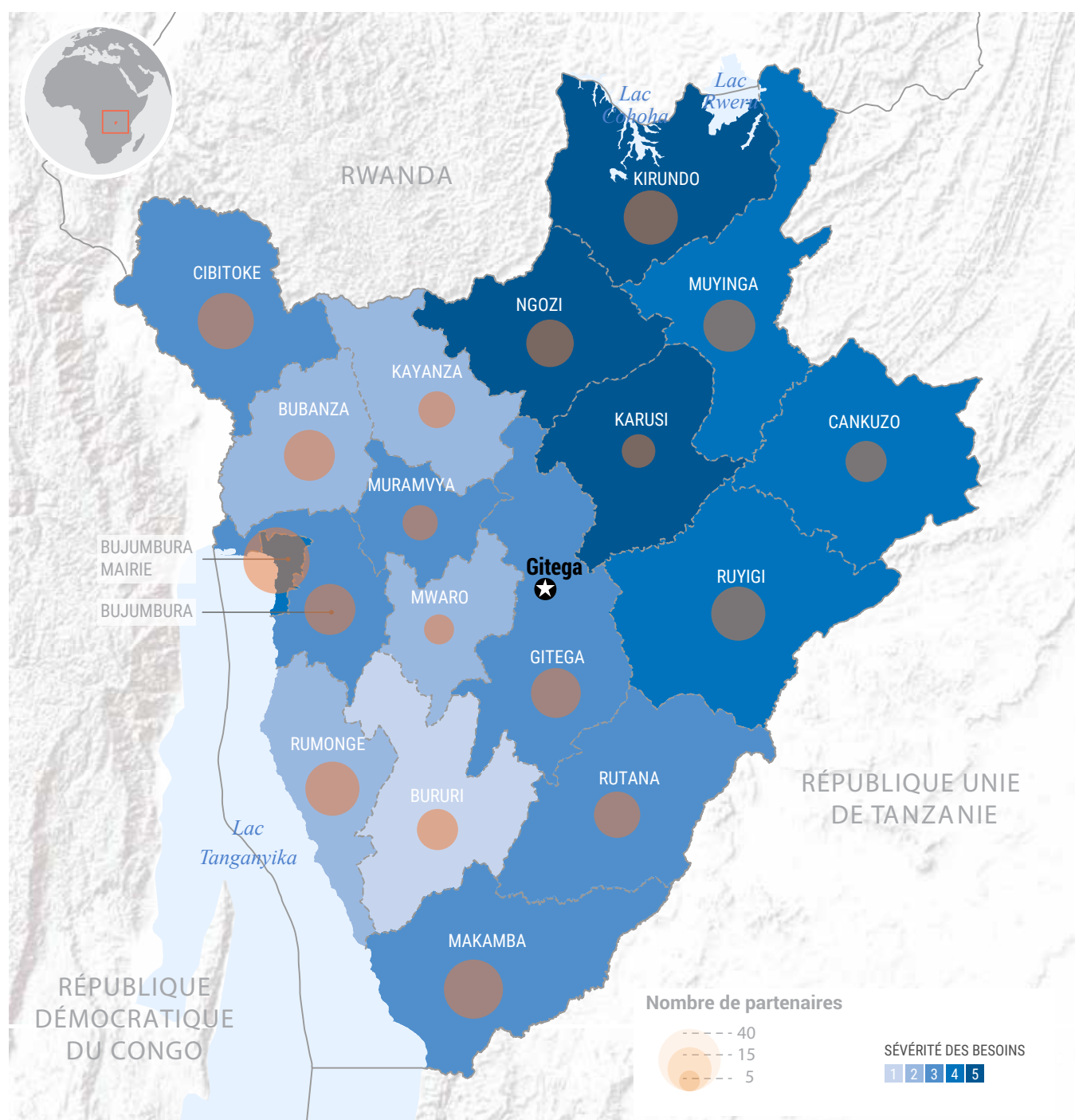
Enfin, conformément aux recommandations de l'étude Fill the Nutrient Gap (FNG)⁸¹, le GTTM et le secteur Nutrition renforceront leur collaboration et le plaidoyer pour l'utilisation des transferts monétaires et l'emploi de transferts monétaires sensibles à la nutrition et adaptés aux saisons afin d'améliorer l'accès aux aliments nutritifs pour les membres plus vulnérables des ménages pendant toute l'année.

1.4

Capacité et accès opérationnels

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

60



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Capacités opérationnelles

Au total, une soixantaine d'organisations dont des ONG nationales et membres du réseau de la Croix-Rouge, des ONG internationales ainsi que des entités du système des Nations Unies interviennent dans la réponse humanitaire au Burundi. Parmi ces organisations, 35 ont soumis des projets dans le cadre du HRP 2020. Parallèlement, afin d'assurer une réponse coordonnée, la collaboration est assurée avec d'autres organisations comme le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et l'ONG Médecins Sans Frontières (MSF) qui participent à la réponse humanitaire en dehors du cadre du HRP.

Les interventions humanitaires sont également effectuées en collaboration avec les capacités existantes aux niveaux des services techniques de l'Etat et des mécanismes communautaires qui sont présents dans les différentes provinces. Toutefois, ces capacités notamment celles de certaines Plateformes provinciales et des mécanismes communautaires, y compris les structures communautaires de protection sont parfois limitées et doivent être renforcées.

Par ailleurs, cinq « hubs » humanitaires sont en train d'être mis en place en collaboration avec la Plateforme nationale, les Plateformes provinciales et les organisations présentes sur le terrain. Ces forums de coordination permettront non seulement de renforcer la coordination sur le terrain mais aussi de faciliter un accès à temps aux personnes dans le besoin et une prestation de services proche et cohérente en cas de survenance de catastrophe.

Accès humanitaire




L'accès sans entraves aux personnes dans le besoin constitue une condition clé pour les acteurs humanitaires. Au Burundi, l'accès physique est limité en

raison notamment de l'insuffisance du réseau bitumé. Si la majorité des chefs-lieux de provinces sont reliés par une route revêtue, les routes et les pistes communales en revanche sont parfois en terre ou en mauvais état particulièrement pendant la saison des pluies quand des inondations et/ou des glissements de terrain surviennent et rendent difficile l'accès des humanitaires aux populations dans le besoin.

Parallèlement, d'autres défis d'ordre administratif impactent le cadre de la planification, de mise en œuvre et de suivi de leur interventions au niveau national et dans les provinces.

Pour les intervenants, la validation par le Gouvernement et la publication d'enquêtes, études et analyses, effectuées très souvent en collaboration avec les équipes techniques du Gouvernement, ont parfois accusé du retard ou n'ont pas eu lieu. Faisant suite à l'adoption de la loi sur les ONG étrangères (ONGE) promulguée par le Gouvernement le 23 janvier 2017 et à la suspension pour une durée de 3 mois (le temps imparti pour se conformer à la loi) de ces organisations en octobre 2018⁸², 94 ONGE ont été réaccréditées en février 2019 et 4 ont quitté le pays. Le départ de ces organisations a surtout impacté le secteur de la Protection et les programmes d'inclusion. Dans le courant de 2019, les ONGE réaccréditées ont pu continuer à travailler sur l'ensemble du territoire. Elles ont toutefois continué à recevoir des sollicitations régulières émanant d'interlocuteurs gouvernementaux différents et demandant de répondre aux engagements financiers et opérationnels de la loi de janvier 2017. Le projet de décret sur le Guichet unique prévu par le Gouvernement devrait permettre d'assurer une meilleure coordination des interactions entre le Gouvernement et les ONGE.

Partenaires par secteur






SECTEUR	NO. DE PARTENAIRES	
Protection	21	
Nutrition	19	
Abris-ANA	14	
Éducation	14	
Santé	14	
WASH	11	
Sécurité alimentaire	10	

reliefweb

Pour les dernières informations opérationnelles, consultez:

reliefweb.com/country/bdi

Portée de la réponse du PRH 2019

SECTEUR	FONDS REQUIS (USD)		PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERS. ATTEINTES **
Abris-ANA	\$27,8 M		299 k	235 k	40 k
Sécurité alimentaire	\$23,5 M		1,7 M	500 k	341 k
Réponse réfugiés	\$22,8 M		90 k	90 k	90 k
Protection*	\$18,2 M		458 k	312 k	306 k
Nutrition	\$5,0 M		183 k	126 k	216 k
Santé	\$4,4 M		317 k	155 k	-
Eau, hygiène et assainissement	\$1,6 M		255 k	103 k	104 k
Coordination	\$1,6 M		-	-	-
Éducation	\$1,2 M		152 k	111 k	91 k

* Le besoin de financement du secteur de la Protection comprend les besoins de tous les domaines de responsabilité (AoR/Sous-secteurs Protection de l'enfance, Violence basée sur le genre)

** À noter que le nombre des personnes atteintes est calculée uniquement sur la base des données périodiques de monitoring transmises par les acteurs humanitaires.

Partie 2

Suivi et Redevabilité

MUYINGA, BURUNDI
Des enfants du camp des réfugiés congolais de Kinama en province Muyinga.
Photo: OCHA Burundi/Lauriane Wolfe



Calendrier du cycle de programmation humanitaire

	JAN	FÉV	MAR	AVR	MAI	JUN	JUL	AOÛ	SEP	OCT	NOV	DÉC
Aperçu des besoins humanitaires						<div></div>						
Plan de réponse humanitaire									<div></div>			
Rapport de suivi périodique												
Aperçu humanitaire												

2.1

Suivi

Le suivi de la réponse humanitaire a pour objectif principal d'évaluer la réponse par rapport aux besoins identifiés et de la réajuster si nécessaire au courant du cycle de programmation humanitaire. A cet effet, il constitue un mécanisme important de redevabilité. Ainsi, s'appuyant sur les expériences des années précédentes, les acteurs humanitaires continueront de renforcer la redevabilité envers les communautés affectées, les bailleurs de fonds et les autorités burundaises à travers un suivi régulier de la réponse par rapport aux objectifs stratégiques et son impact sur les conséquences humanitaires des chocs.

Des indicateurs quantitatifs relatifs notamment au nombre de personnes atteintes par les interventions, mais aussi qualitatifs permettant d'évaluer la perception des communautés sur l'assistance apportée seront utilisés dans le cadre du suivi.

Fréquence et responsabilités du suivi de la réponse

Depuis 2018, le Burundi fait partie de la première vague de pays à s'engager dans l'utilisation de l'outil intégré « Response Planning and Monitoring » (RPM). Cet outil permet d'enregistrer en ligne les plans de réponse sectoriels et rapporter les progrès réalisés. Il permettra aux secteurs d'informer l'EHP de la réponse mise en œuvre et des changements à apporter.

Sous la direction de l'EHP, le Groupe de coordination intersectorielle (ISC) a convenu d'assurer un suivi semestriel de la réponse à travers le RPM. Cette fréquence prend en compte les capacités existantes aux niveaux des organisations et des secteurs en matière de gestion de l'information et de reporting. Les actions suivantes seront effectuées :

- Avec le soutien d'OCHA, les secteurs et leurs partenaires s'engagent à procéder à des bilans périodiques pour évaluer les progrès réalisés afin de guider l'EHP

dans la prise de décisions. A cet effet, à l'issue de chaque semestre et tel que rapporté dans le tableau de suivi ci-contre, les coordinateurs de secteurs assureront auprès des organisations membres des secteurs, la collecte des données sur les indicateurs de suivi liés aux activités et aux objectifs sectoriels, spécifiques et stratégiques.

- Le suivi semestriel comprendra non seulement la collecte au niveau administratif 1 (province) de données chiffrées, désagrégées par âge et par sexe de personnes atteintes par l'aide humanitaire mais aussi un narratif permettant à chaque secteur d'analyser l'impact des interventions sur les populations, les lacunes ainsi que les défis rencontrés.
- Dans le cadre de l'ISC, OCHA rapportera les résultats du suivi de la réponse dans les tableaux de bord humanitaires (Dashboard) et les utilisera pour l'élaboration des cartographies de présence opérationnelle 3W (qui, fait quoi, où).
- Selon les réalisations et les résultats des évaluations et analyses attendues au premier semestre de 2020 (IPC, SMART Nutrition, etc.), le HRP sera mis à jour à la fin du premier semestre 2020.

Fréquence et responsabilité du suivi financier

Le partage d'information sur les fonds alloués (bailleurs) ou reçus (organisations) est une responsabilité commune des organisations qui reçoivent des fonds, des bailleurs de fonds qui financent des projets et d'OCHA qui gère la plateforme « Financial Tracking System » (FTS⁸³). Sur la base des informations partagées, OCHA-Burundi assurera mensuellement l'élaboration de tableaux de bord financiers et les partagera

avec les acteurs humanitaires et les autorités nationales et locales.

Au-delà du suivi quantitatif de la réponse

Bien que les initiatives entreprises dans le cadre du suivi participent à renforcer le partage d'informations et la transparence des interventions humanitaires, elles ne suffisent pas pour assurer l'effectivité de la réponse. Aussi, aux côtés des indicateurs quantitatifs permettant de mesurer les interventions effectuées par rapport aux besoins, un effort particulier a été effectué au niveau sectoriel pour ajouter des indicateurs qualitatifs. Ceux-ci permettront non seulement d'associer les communautés à tous les stades du cycle de projet tout en prenant en compte les spécificités existantes (liées à l'âge, au handicap etc.) mais aussi de recueillir leurs perceptions sur les interventions effectuées. Ainsi, à titre d'exemple, les secteurs Sécurité alimentaire et Abris/ANA prévoient de suivre respectivement 1) le nombre de femmes et hommes bénéficiaires qui déclarent être satisfaits de l'assistance alimentaire qu'ils ont reçue et 2) le nombre de chefs de ménages ayant bénéficié de la construction d'un abri et ayant fait l'objet d'une enquête sur leur satisfaction quant à la qualité de l'abri.

Parallèlement, au niveau intersectoriel et afin d'évaluer la réponse globale, la communauté humanitaire prévoit, dans le courant de 2020, de conduire au moins une enquête de perception des communautés sur l'ensemble de la réponse. Les cinq provinces considérées comme ayant les besoins les plus aigus, seront priorisées. Un accent particulier sera mis sur les perceptions des rapatriés et des PDI.

2.2

Redevabilité envers les populations affectées

Un engagement important existe au niveau de la direction/leadership de l'action humanitaire au Burundi pour le renforcement de la redevabilité envers les communautés. Toutefois, l'analyse des besoins effectuée dans le cadre du HNO révèle des défis et déficits importants en termes d'approche collective. Ainsi, bien que des efforts importants soient effectués au niveau des organisations, le fonctionnement des mécanismes collectifs de redevabilité existants comme les lignes vertes, demeure un défi (sensibilisation/information des communautés sur leurs existence, optimisation des différentes initiatives etc.). Les rares enquêtes sur la perception des communautés sur l'assistance indiquent notamment des retards et autres défis liés au ciblage et à l'implication des communautés dans la prise de décisions les concernant.

Si les difficultés d'accès aux ressources et le temps nécessaire pour l'identification des besoins impactent en partie la qualité de réponse des acteurs humanitaires, des efforts restent nécessaires pour une réponse rapide. Ainsi la stratégie de réponse portera donc sur le renforcement des efforts au niveau des organisations et sur la mise en place d'actions concrètes, au niveau interagences, pour mieux informer les communautés et les bénéficiaires sur l'action humanitaire et les mécanismes de plaintes, recueillir les feedbacks/commentaires sur l'assistance reçue et les traiter. Elle portera également l'accent sur la formation du personnel humanitaire en matière de plaintes et de mécanismes de feedbacks. L'objectif sera d'adapter les interventions en fonction des retours tout en assurant la participation effective des bénéficiaires aux prises de décisions relatives aux interventions d'urgence.

Engagement du leadership/direction de l'action humanitaire concernant la redevabilité

Le compact et les objectifs de l'EHP, tels que développés dans ses termes de référence révisés et adoptés en mars 2019, indiquent que les décisions sont prises « dans le meilleur intérêt des populations vulnérables » et que « les membres de l'EHP s'engagent de manière proactive, constructive et coordonnée, à collaborer et communiquer avec les acteurs extérieurs, y compris les communautés cibles des programmes humanitaires ».

Par ailleurs, un réseau PSEA a été créé au Burundi en 2019 sous la coordination du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de ONU Femmes et sous la direction conjointe de l'Equipe pays des Nations Unies (UNCT) et l'EHP.

Renforcement des efforts organisationnels et de l'approche collective à travers : La promotion d'une meilleure information des communautés concernant l'action humanitaire

En parallèle aux initiatives existantes au niveau des organisations (qui sont développées dans les pages sectorielles et pour lesquelles les organisations peuvent soumettre des projets), l'approche collective sur la redevabilité sera renforcée à travers la création d'un Groupe de Travail sur cette thématique ainsi que le déploiement d'une mission d'appui pour conseiller le groupe dans la mise en œuvre de ses tâches.

Ce Groupe de Travail sera créé au niveau de l'ISC et sous la direction du Secteur Protection et du réseau PSEA. Avec l'appui du conseiller/conseillère sur la redevabilité, le

groupe évaluera les besoins d'information et les préférences des communautés en matière de communication en vue de renforcer le partage d'information sur l'assistance globale.

Une meilleure consultation des communautés

Les communautés ont été consultées pour l'élaboration du HPC 2020. Au niveau interagence, les enquêtes utilisées pour élaborer l'analyse des besoins humanitaires sont basées sur les informations provenant directement des communautés (VolRep du HCR, la Matrice de suivi des déplacements de l'OIM etc.). Également, au cours des ateliers de planification, les opinions des membres de la communauté affectée ont été prises en compte à travers la participation de l'Union des personnes vivant avec handicap au Burundi. La présentation sur la situation du handicap au Burundi et les propositions d'éléments clés ont été prises en compte pour une meilleure inclusion des personnes vivant avec un handicap dans la réponse.

Concernant les actions prévues au niveau organisationnel pendant le cycle de programmation humanitaire 2020, le PAM et le HCR par exemple prévoient de continuer à consulter les réfugiés sur une base mensuelle. En 2019, ces consultations ont servi de cadre pour revoir et adapter les informations sur les rations alimentaires fournies aux réfugiés et impliquer ces derniers dans le contrôle de qualité des aliments avant leur distribution. Ces actions constituent des mesures d'adaptation adoptées à la suite des résultats du Post Distributions Monitoring (PDM) de 2018 ayant rapporté que 57 pour cent des réfugiés n'étaient pas satisfaits des informations sur les rations. Le PAM mène également des consultations communautaires (planification

participative à base communautaire), pour toutes les activités de production d'actifs productifs. Cet outil permet aux communautés de décider de leurs priorités et de participer à la conception des activités.

Une optimisation des mécanismes de plaintes et feedbacks

Le groupe de travail élaborera une stratégie d'optimisation des mécanismes de plaintes/feedback existants. En effet, différentes lignes vertes existent. La ligne verte « 109 », instaurée en 2015 pour servir de canal de communication entre les acteurs humanitaires et les communautés, collecte notamment les demandes d'assistance et les plaintes sur l'assistance. La ligne « 116 » mise en place par le Gouvernement du Burundi et UNICEF permet de suivre la situation de protection de l'enfance. Deux autres lignes vertes fonctionnent pour recueillir les plaintes des réfugiés (HCR) et leurs feedbacks sur l'assistance alimentaire qu'ils reçoivent (PAM). Cette dernière ligne, « 301 », qui jusque-là recueille les plaintes des réfugiés sera ouverte en 2020 à tous les bénéficiaires de l'assistance alimentaire.

Afin d'éviter les confusions au niveau des communautés tout en assurant que les plaintes arrivent aux acteurs indiqués pour leur traitement et feedbacks, le Groupe de Travail servira de cadre commun pour une meilleure communication entre ces initiatives. Il assurera ainsi une meilleure optimisation de leur travail en ce qui concerne la réception, l'analyse et le partage d'informations sur les retours des communautés en vue d'influencer les décisions et interventions, y compris au niveau de l'EHP.

Le renforcement de la coordination et de la participation des communautés dans la prise de décisions

En plus de la consultation effectuée par les acteurs humanitaires lors des ateliers d'élaboration du HNO et du HRP, OCHA et les acteurs humanitaires travailleront avec la Plateforme Nationale et ses représentations au niveau terrain pour renforcer la participation des communautés affectées dans la réponse aux catastrophes lors de la survenance de chocs.

Par ailleurs, prenant en compte les griefs formulés par les populations lors d'une

enquête de perception des victimes de catastrophes naturelles sur l'assistance apportée, l'ISC renforcera les systèmes de réponse existants pour une meilleure préparation et prévisibilité à travers notamment l'établissement de seuil d'intervention pour les urgences et le pré-positionnement des stocks de contingence.

En outre, le Groupe de Travail sur la redevabilité collaborera avec le Groupe de Travail Transfert Monétaire (GTTM) pour la prise en compte du type d'assistance souhaité par les communautés et la mitigation des risques liés aux différentes modalités d'assistance choisies. Il effectuera, au moins, un exercice de sondage sur la perception de l'assistance humanitaire auprès des communautés affectées. Ce type d'exercice ayant été prévu par les secteurs Sécurité alimentaire et Abris/ANA, l'activité pourra être conduite conjointement.

Enfin, dans le cadre du réseau PSEA, le Groupe de Travail assurera le lien avec les acteurs VBG sur le référencement des cas.

Partie 3

Objectifs et réponse sectoriels

BUTERERE, BURUNDI

Les personnes à besoins spécifiques, déplacées suite aux catastrophes naturelles survenues à Buterere en province de Bujumbura Mairie.

Photo: UNWOMEN/Cynthia Kimana



Aperçu de la réponse sectorielle

Les réponses sectorielles viseront à répondre aux besoins les plus aigus des populations. Elles seront mises en œuvre par une soixantaine de partenaires, en coordination avec les services techniques et les mécanismes communautaires aux niveaux national et provincial. Les réponses des secteurs couvriront les 18 provinces du Burundi et assureront une approche multisectorielle qui visera à assister 630 000 personnes. Un budget de \$114 millions est requis pour cette réponse.

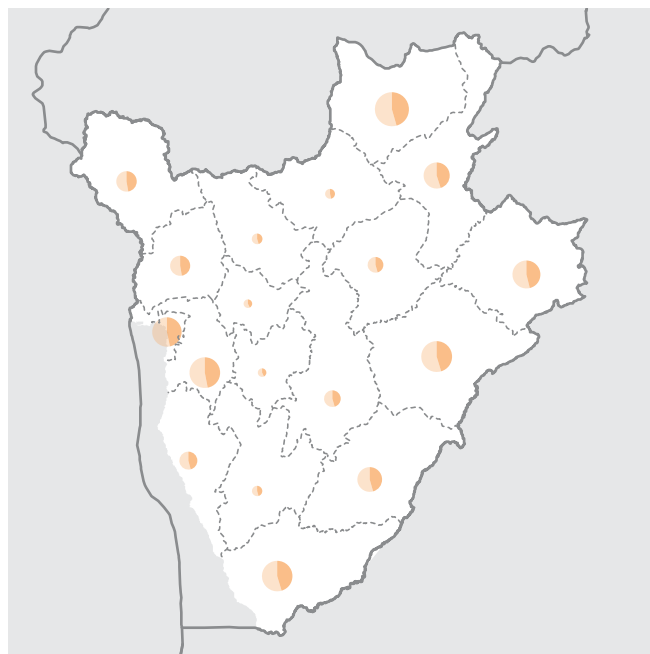
SECTEUR	FONDS REQUIS (USD)		DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	
Réponse réfugiés	\$33,4 M	<div></div>	88 k	88 k	<div></div>
Sécurité alimentaire	\$19,5 M	<div></div>	1,7 M	541,5 k	<div></div>
Protection *	\$17,3 M	<div></div>	461,6 k	281,3 k	<div></div>
Multisectoriel rapatriés**	\$10 M	<div></div>	130 k	130 k	<div></div>
Abris-ANA	\$9,5 M	<div></div>	229,5 k	196,0 k	<div></div>
Santé	\$7,3 M	<div></div>	554,2 k	259,9 k	<div></div>
Nutrition	\$7 M	<div></div>	339 k	252,9 k	<div></div>
Eau, hygiène et assainissement	\$6,2 M	<div></div>	490 k	490 k	<div></div>
Éducation	\$1,7 M	<div></div>	67 k	67 k	<div></div>
Coordination	\$1,6 M	<div></div>	-	-	<div></div>

* Le besoin de financement du secteur de la Protection comprend les besoins de tous les domaines de responsabilité (AoR/Sous-secteurs Protection de l'enfance, Violence basée sur le genre)

** À noter que le HRP ne contient pas de narratif « plan de réponse multisectoriel pour les rapatriés ». Les besoins de cette catégories de la population sont analysés dans l'ensemble du document et pris en compte dans les réponses des secteurs.

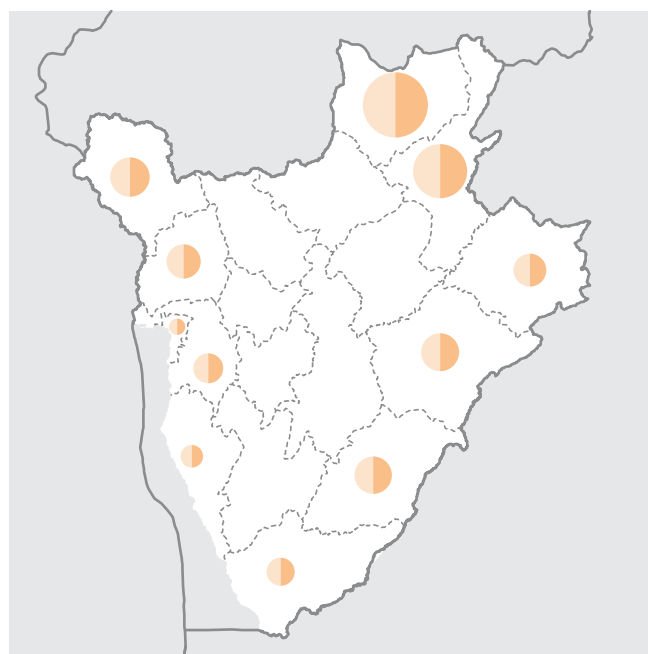
3.1 Abris et Articles Non-Alimentaires

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
230k	196k	\$9,5M



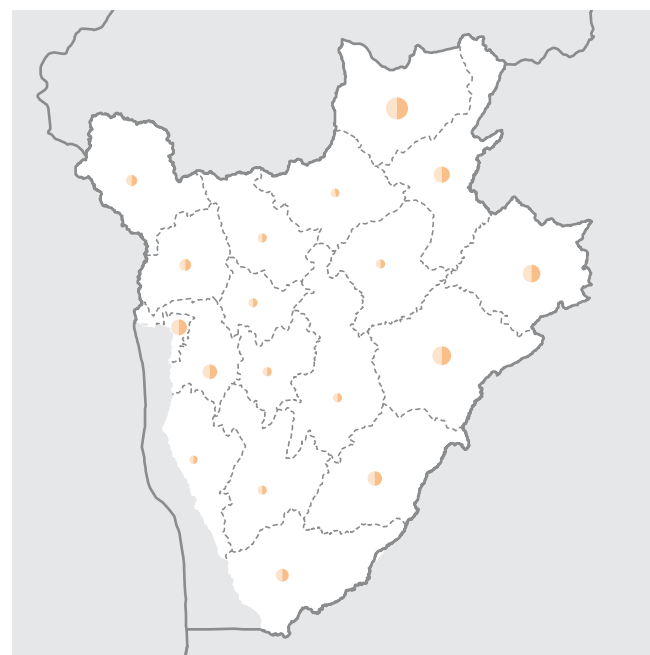
3.2 Eau, Assainissement et Hygiène

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
490k	490k	\$6,2M



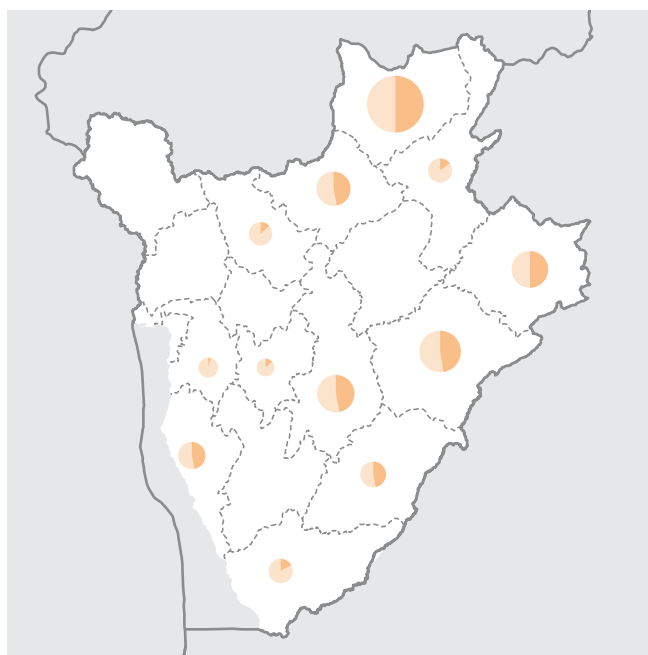
3.3 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
67k	67k	\$1,7M



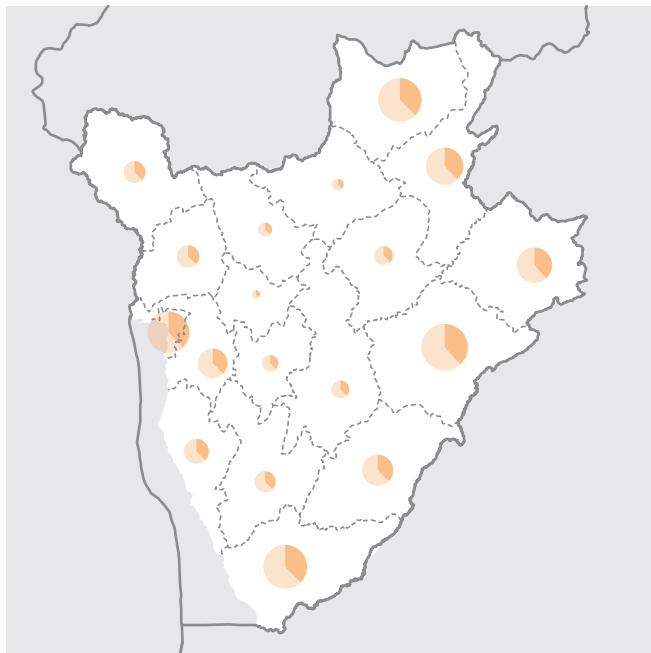
3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
339k	253k	\$7,0M



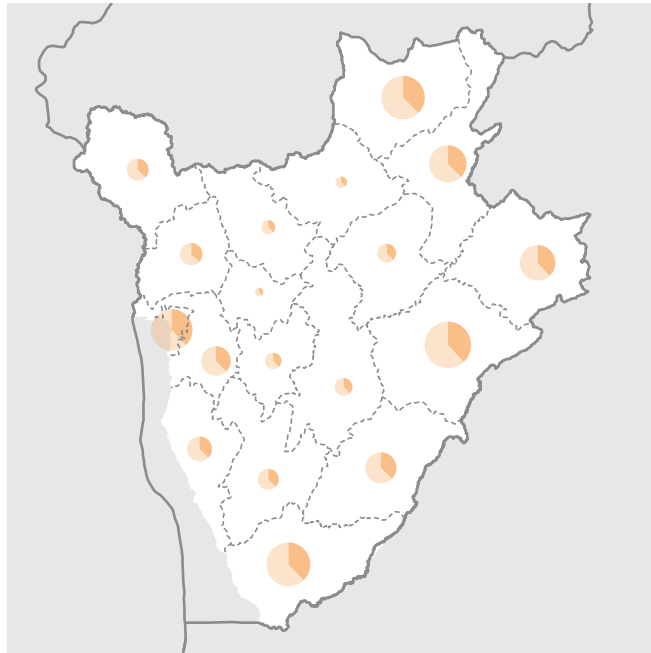
3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
462k	281k	\$17,3M



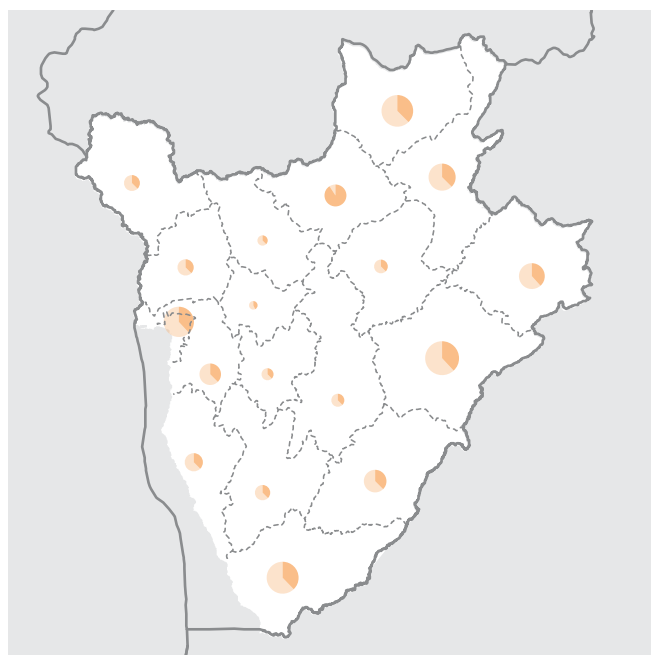
3.5.1 Protection : Protection Générale

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
462k	281k	\$12.1M



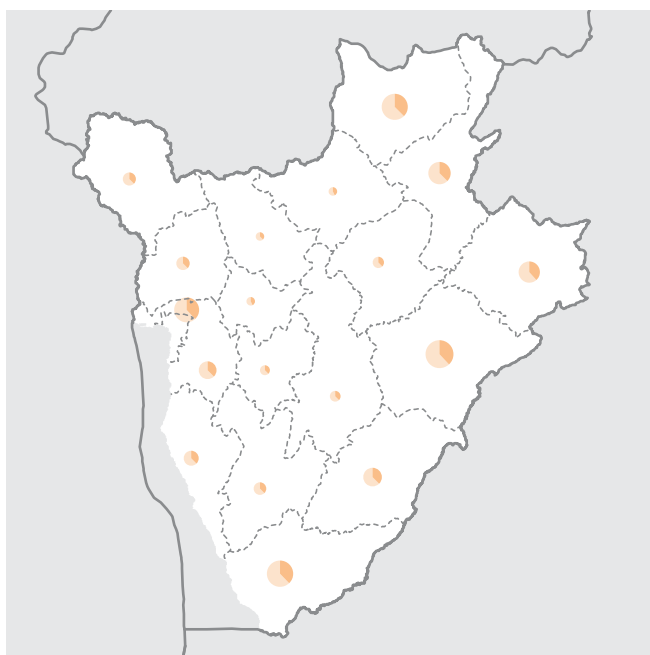
3.5.2 Protection : Protection de l'Enfant

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
245k	149k	\$2,5M



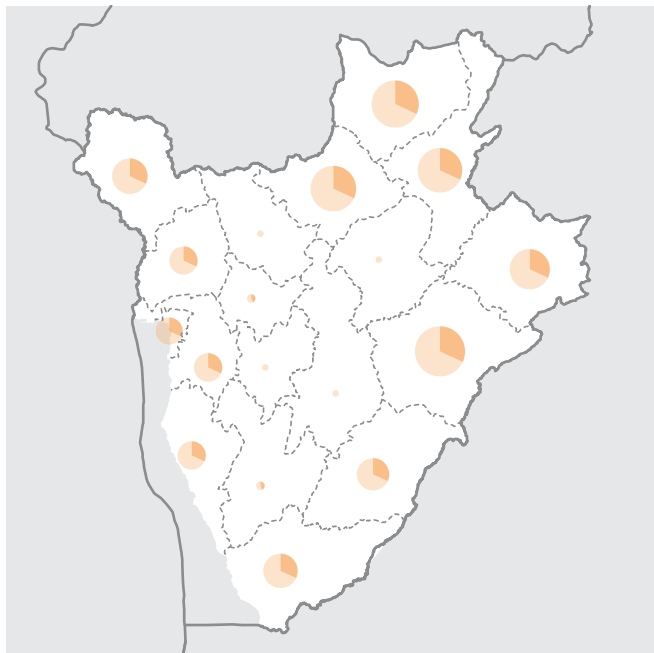
3.5.3 Protection : violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
166k	101k	\$2,7M



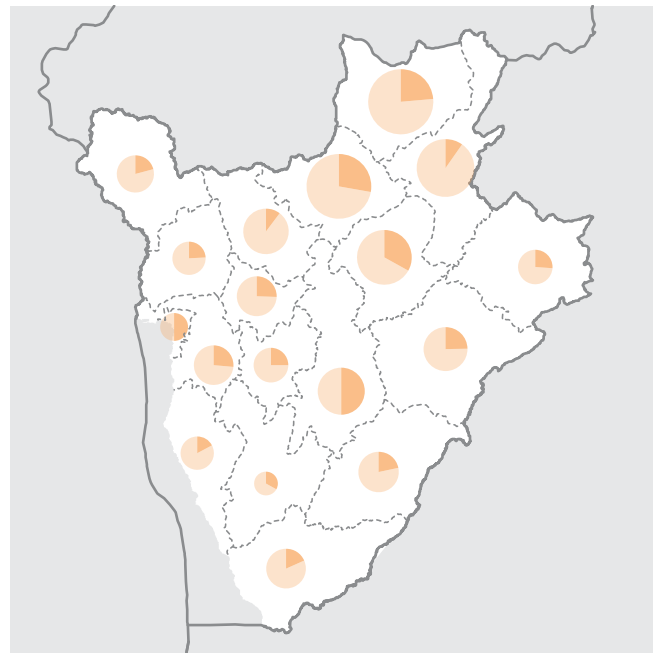
3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
554k	260k	\$7,3M



3.7 Sécurité Alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
1,7M	541k	\$19.5M



3.1

Abris et Articles Non-Alimentaires



PERS. DANS LE BESOIN

230k

PERSONNES CIBLÉES

196k

BESOINS (USD)

\$9,5M

Objectifs

Le premier objectif sectoriel est lié à la conséquence humanitaire des chocs sur « survie/bien-être physique et mental ». Il consistera à assurer une réponse d'urgence à temps, digne, équitable et sécurisée en Abris/ANA pour environ 66 000 personnes (11 538 ménages) affectées par les chocs et événements.

Le deuxième objectif sectoriel est lié à la conséquence humanitaire des chocs sur le/les « niveau/conditions de vie ». Il consistera à améliorer la qualité des abris pour les personnes vulnérables en garantissant l'utilisation de matériaux durables pour une meilleure résistance aux prochains chocs.

Le troisième objectif sectoriel consistera à améliorer les caractéristiques et les conditions physiques des maisons en tenant en compte les aspects transversaux relatifs notamment aux secteurs de la Protection, de la Santé et du WASH. Il contribuera à répondre aux conséquences liées à l'objectif stratégique 3 relatif à la protection.

Réponse

Le groupe sectoriel Abris/ANA visera à assister 196 000 personnes vulnérables soit 85 pour cent du total des personnes estimées dans le besoin. Ce chiffre comprend :

- 75 000 personnes victimes de catastrophes naturelles et humaines.
- 38 500 personnes déjà rapatriées et 19 000 personnes parmi les 50 000 rapatriés planifiés en 2020 ayant des besoins en abri.
- 63 000 membres des communautés hôtes ayant besoin d'un appui pour accueillir les PDI et les rapatriés.

La nature des activités qui seront conduites par le secteur afin d'atteindre ces objectifs sera variée. Elle prendra en compte l'assistance d'urgence en abris, en ANA et en appui à la location et à l'hébergement, la conduite des évaluations d'urgence après les catastrophes et les évaluations post distribution/construction, la sensibilisation pour l'accès à la terre et aux problématiques foncières, la réparation des abris et la construction d'abris semi-permanents et de latrines familiales. Le secteur organisera également des formations et sensibilisations sur des thèmes variés tels que la construction résiliente, la réduction des risques de catastrophes, l'hygiène, la salubrité dans les ménages, l'inclusion financière et les principes de protection de base. Le secteur se basera sur les standards humanitaires internationaux (normes fondamentales

Sphère) et les recommandations des techniciens du Ministère des Affaires Sociales et des acteurs humanitaires sur le plan national.

La réponse sectorielle aux catastrophes naturelles et humaines priorisera les provinces frontalières du lac Tanganyika (celles situées à l'ouest du pays), particulièrement sujettes aux pluies torrentielles, aux vents violents et aux inondations. Ainsi, parmi les PDI et les personnes victimes de catastrophes naturelles non déplacées, le secteur visera à assister 74 817 dans l'ensemble du pays dont 39 961 personnes (parmi lesquelles 53 pour cent de PDI) sur les quatre provinces priorisées par le secteur, à savoir : 14 549 personnes à Bujumbura, 12 882 à Bujumbura Mairie, 6 528 personnes à Cibitoke et 6 292 personnes à Bubanza.

En outre, la réponse sectorielle pour les rapatriés dont le retour est planifié en 2020 ainsi que pour ceux déjà au Burundi se concentrera en priorité dans les provinces principales de retour, c'est-à-dire celles situées à l'est, à la frontière avec la Tanzanie. Dans ce cadre, le secteur visera à assister 57 487 personnes (dont 28 pour cent seront des personnes rapatriées en 2020) dans l'ensemble du pays, parmi lesquelles plus de 40 000 se trouveront dans les provinces situées à l'est et au nord du pays. Il s'agit de 13 025 personnes à Makamba, 11 923 à Ruyigi, 10 028 à Muyinga, 6 648 à Kirundo et 5 473 à Rutana.

Par ailleurs, cette stratégie de réponse sera multisectorielle et prendra en compte notamment les personnes à besoins spécifiques et le respect des principes de dignité et de sécurité des populations assistées. Dans le cadre des interventions en abri, des actions conjointes seront ainsi effectuées avec les secteurs du WASH et de la Protection notamment pour la construction de latrines et l'accès aux terres et au foncier (Housing, Land and Property – HLP). L'objectif est d'assurer la pérennité des interventions de construction et de réparation en assistant les bénéficiaires des abris à obtenir des titres de propriété.

La modalité d'assistance monétaire sera également employée dans le cadre de cette réponse, notamment sous forme « cash-for-work » pour appuyer les bénéficiaires d'assistance en abris ou en latrines familiales à effectuer eux-mêmes les tâches de réparation et/ou de construction de leurs maisons ou latrines. Le transfert monétaire non restreint sera également utilisé dans le cadre de l'assistance en hébergement ou à la location. Par ailleurs, la monétisation des ANA ou matériaux de construction sera également prise en compte pour les articles de qualité disponibles sur les marchés et selon les



BUTERE, BURUNDI

Une femme déplacée avec son nouveau-né dans un site de Buterere en province de Bujumbura Mairie.

Photo: UNWOMEN/Cynthia Kimana

contextes, comme identifiés dans le cadre de l'étude de marché effectuée par l'OIM en 2019 sur la faisabilité de la monétisation des ANA.

Coûts de la réponse

Dans le cadre du HRP 2020, \$9 500 000 sont nécessaires pour répondre aux besoins en Abris/ANA. Ce coût a été défini en multipliant le coût moyen de l'assistance par le nombre de personnes à assister (PDI, rapatriés, personnes victimes de catastrophes naturelles, communauté hôtes). Environ onze pour cent de ce budget sera alloué à l'assistance en transfert monétaire.

Le coût total de la réponse sera réparti comme suit :

- 50 pour cent seront affectés à la réponse en abris semi-permanents (destinés à 7,5 pour cent des personnes ciblées soit 14 700 personnes). Cette somme est élevée en raison de leur coût élevé et de l'aspect qualitatif qui sera apporté à la construction/réhabilitation des abris.
- 22 pour cent seront utilisés pour la réponse en kits de réparation d'abris (destinés à 14 pour cent des personnes ciblées, soit environ 29 400 personnes)
- 12 pour cent seront alloués à la réponse en ANA (destinés à 24 pour cent des personnes ciblées, soit 47 040 personnes)
- 11 pour cent seront affectés à l'appui à la location ou à l'hébergement (destinés à 49 pour cent des personnes ciblées,

soit 96 040 personnes, incluant notamment les ménages de la communauté hôte).

- Enfin, environ 5, 5 pour cent seront alloués à la réponse en abris d'urgence (destinés à 5 pour cent des personnes ciblées par la réponse sectorielle, soit 9 800 personnes environ).

Le taux de change du franc burundais par rapport au dollar américain demeure l'indicateur important qui peut influencer les prix de l'assistance comme rapporté dans l'étude de marché faite par l'OIM dans les principales zones de retour des rapatriés.

Suivi

Le suivi et l'évaluation des interventions en abris et en ANA feront partie intégrante de la réponse. Ils serviront notamment de bases d'information et d'évidence sur la qualité des interventions et des modalités récentes d'assistance utilisées par le secteur (transferts monétaires) comparées aux modalités classiques.

La conduite d'analyses et d'études de marchés pour accompagner les interventions du secteur servira également à redéfinir la stratégie selon les besoins, au travers du suivi de l'évolution des prix des ANA, matériaux de construction, prix des loyers moyens selon les zones d'intervention, et ainsi d'obtenir des estimations coûts-rentabilité régulièrement mis à jour.

Objectifs, Indicateurs et Cibles*

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606k personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2020, 490 000 personnes vulnérables y compris les victimes de catastrophes naturelles résidant particulièrement dans les provinces situées le long du lac Tanganyika reçoivent une assistance pour accéder à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA en vue de limiter la propagation des maladies d'origine hydrique et assurer une réponse d'urgence lors de la survenance de chocs.				
Objectif sectoriel : Assurer une réponse d'urgence, digne, équitable et sécurisé en abris/ANA aux 196k populations affectées des chocs/événements		Nombre de ménages qui ont bénéficié du cash pour la location d'une habitation ou l'appui à leur hébergement	24,8 k	21,1 k
		Nombre de ménages ayant bénéficié de cash pour construire un abri d'urgence	2,7 k	2,3 k
		Nombre de ménages ayant bénéficié de matériaux de construction pour construire un abri d'urgence	2,7 k	2,3 k
		Nombre de ménages (désagrégré par sexe du chef de ménage) ayant reçu des articles non alimentaires	7,3 k	6,3 k
		Nombre de ménages (désagrégré par sexe du chef de ménage) ayant reçu du cash pour acheter les articles non alimentaires	4,9 k	4,2 k
		Nombre de chefs de ménages qui ont bénéficié de la construction d'un abris qui sont enquêtés sur leur satisfaction sur la qualité de l'abris	1,9 k	1,6 k
		Nombre des enquêtes d'évaluation faits aux ménages qui ayant reçu des articles non alimentaires	-	18

* Concernant les personnes ciblées, il est important de noter que certaines activités ciblent les mêmes catégories de populations.

Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience.

Objectif spécifique 2.2 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires pour prévenir la malnutrition, répondre à leurs besoins essentiels lors de la survenance d'une catastrophe naturelle et faciliter leur réintégration.

Objectif sectoriel : Améliorer la qualité d'abris pour 196k personnes en assurant l'utilisation des matériaux durables pour une meilleure résistance aux prochains chocs.

Nombre de ménages qui ont reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons	13,5 k	11,5 k
Nombre de femmes, hommes, personnes âgées, personnes vivant avec handicap vulnérables qui ne sont pas capables de construire des maisons qui ont bénéficié d'un appui pour la construction ou réparation de leur maison	10,8 k	9,2 k
Nombre de maison construite ou réparer	10,8 k	9,2 k
Nombre des femmes, hommes formés sur les techniques de construction	13,5 k	11,5 k
Nombre de femmes, hommes ayant bénéficié de cash pour construire un abri semi-permanent	3,8 k	3,2 k
Nombre de femmes, hommes (désagré par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié de cash pour réparer leurs maisons	7,1 k	6,0 k
Nombre de ménages ayant bénéficié de matériaux pour construire un abri semi-permanent	3,8 k	3,2 k
Nombre de ménages ayant bénéficié de cash pour construire un abri d'urgence	2,7 k	2,3 k
Nombre de ménages ayant bénéficié de matériaux de construction pour construire un abri d'urgence	2,7 k	2,3 k

3.2

Eau, Hygiène et Assainissement



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
490k	490k	\$6,2M

Objectifs

En 2020, le secteur WASH ciblera 490 000 personnes dont 62 000 déplacés internes à la suite de la survenance de catastrophes naturelles ou autres chocs, 415 000 personnes vulnérables et membres des communautés d'accueil ainsi que 13 000 rapatriés. L'assistance sera effectuée suivant deux objectifs sectoriels qui se présentent comme suit :

- Assurer une assistance d'urgence en WASH aux personnes affectées par les épidémies et les catastrophes naturelles y compris les communautés hôtes. Cet objectif vise à fournir de l'eau potable et des infrastructures d'assainissement d'urgence (latrines, douches) ainsi qu'à distribuer des kits d'hygiène aux personnes affectées. Ces interventions permettront de répondre aux besoins essentiels en WASH afin de préserver la survie des populations et contribueront au bien-être physique et mental, mais également à la protection et la dignité des personnes vulnérables.
- Assurer l'accès aux services WASH pour 490 000 personnes parmi lesquelles les PDI, les membres des communautés hôtes ainsi que les personnes vivant dans les zones de retour des rapatriés et celles à risque de maladies hydriques. Cet objectif vise à améliorer les services WASH pour les communautés afin de diminuer le recours aux mécanismes d'adaptation négatifs tels que l'utilisation de l'eau de surface (eau de rivière et du lac), les pratiques de défécation à l'air libre qui constituent un risque de pollution des sources ainsi que d'autres mauvaises pratiques d'hygiène favorisant la survenance et la persistance des épidémies.

Réponse

En 2020, la réponse du secteur WASH sera focalisée sur deux axes principaux.

Le premier axe portera sur la délivrance d'assistance d'urgence rapide aux personnes déjà victimes ou affectées par les chocs humanitaires. Les interventions cibleront notamment les personnes les plus vulnérables victimes de catastrophes naturelles (inondations, glissement de terrain, déficit hydrique etc.), de maladies à potentiel épidémique comme le choléra, les personnes rapatriées et déplacées internes. Ces interventions combineront des solutions rapides d'urgence ou semi-durables d'accès à l'eau potable, aux infrastructures d'assainissement et à la promotion de l'hygiène. Il

s'agira notamment d'assurer :

- L'accès à l'eau potable à travers le « water trucking », la distribution de produit de traitement d'eau à domicile et les réhabilitations d'infrastructures hydrauliques endommagées par les catastrophes naturelles.
- La réalisation d'ouvrages d'assainissement d'urgence (latrines, douches, aire de lavage) séparés hommes et femmes.
- La réalisation d'ouvrages et d'équipement de gestion de déchets solides ménagers.
- La distribution de kits d'hygiène/NFI aux ménages les plus vulnérables.
- La promotion de bonnes pratiques d'hygiène (le lavage des mains à l'eau et au savon à des moments clés) auprès des communautés.
- La diffusion de messages adaptés aux différents groupes de bénéficiaires sur les moyens de prévention des maladies à potentiel épidémique.

Le second objectif visera à renforcer l'accès à l'eau potable dans le but d'améliorer les conditions de vie des communautés à travers la prévention de la propagation des maladies d'origine hydrique et des épidémies dans les zones à risque et celles d'accueil des PDI et des rapatriés. Une participation effective des communautés sera assurée en vue de renforcer leurs capacités à faire face aux catastrophes et à gérer les infrastructures pour garantir leur durabilité.

Les interventions seront essentiellement basées sur :

- La promotion et sensibilisation communautaires sur les bonnes pratiques d'hygiène et l'assainissement au profit de 423 000 personnes.
- La construction et/ou réhabilitation de points d'eau (puits protégés, forages, captages de source etc.)
- L'appui WASH dans les écoles et centres de santé afin d'améliorer l'accès aux services WASH pour les élèves et les usagers des centres de santé. Les écoles et centre de santé seront choisis selon les besoins des secteurs Santé, Nutrition et Education ;
- Le pré-positionnement des stocks de contingence dans les zones à risque d'être affectées par des chocs humanitaires ;

- Le renforcement des mécanismes communautaires existants de gestion des ouvrages hydrauliques et d'assainissement communautaires ;
- Le renforcement de capacités des communautés à travers la formation des leaders, des relais ou agents de santé communautaire pour les outiller à conduire des actions communautaires en cas de survenance des chocs humanitaires ;
- La mise en place de systèmes de veille et d'alerte précoce au niveau communautaire ;
- La sensibilisation des communautés aux risques potentiels pouvant affecter leur environnement et leurs conditions de vie.

Lors de la mise en œuvre du plan de réponse, les membres du groupe sectoriel WASH tiendront compte des questions transversales telles que la protection de l'environnement ainsi que la participation des communautés bénéficiaires dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des interventions. La protection des femmes et des enfants, la prévention des abus et de l'exploitation sexuels, le respect de la dignité des bénéficiaires, la redevabilité envers les bénéficiaires et les bailleurs seront pris en compte à toutes les phases de la mise en œuvre de la réponse. Ainsi, la séparation des latrines hommes et femmes sera systématique et les autres considérations liées à la prévention des VBG feront l'objet de suivi. A cet effet, dans le cadre de collaboration étroite avec le sous-secteur VBG, des checklists sur les questions transversales qui seront intégrées dans les outils d'évaluation des projets des partenaires seront établies. Les différentes couches de la communauté seront consultées afin d'assurer que les préoccupations spécifiques des femmes, enfants et personnes vivant avec un handicap sont prises en compte. En outre, le secteur veillera à garantir que les interventions de ses membres n'ont pas un impact négatif sur l'environnement.

Par ailleurs le secteur WASH travaillera en coordination avec les secteurs de la Santé, de la Nutrition et de l'Éducation afin de répondre aux besoins WASH dans les centres de santé et de prise en charge des cas de choléra, dans les centres de prise en charge des cas de malnutrition ainsi que dans les écoles. Des interventions WASH spécifiques seront mises en œuvre dans les zones à fortes prévalence de la malnutrition. Ces interventions seront essentiellement focalisées sur la sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène des femmes enceintes et allaitantes.

Coûts de la réponse

Le budget pour l'exécution des interventions WASH a été déterminé sur la base d'une estimation du coût moyen par bénéficiaire pour le paquet d'intervention eau, hygiène et assainissement. Ce coût moyen est évalué à 15 USD par personne pour le paquet d'intervention planifié. Ainsi en fonction des paquets d'interventions prévus par zone d'intervention et du nombre de personnes ciblées, le coût des interventions a été calculé par province.

Suivi

Le suivi de la réponse permet au secteur WASH de prendre des décisions sur la manière de renforcer sa réponse, pallier les défaillances et, au besoin, adapter cette réponse. Le secteur adoptera comme mécanisme d'évaluation le système de rapportage mensuel des données de prise en charge des personnes affectées, les missions de suivi et de supervision des activités et les contributions aux rapports périodiques de mise en œuvre des interventions.

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606k personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2020, 490 000 personnes vulnérables y compris les victimes de catastrophes naturelles résidant particulièrement dans les provinces situées le long du lac Tanganyika reçoivent une assistance pour accéder à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA en vue de limiter la propagation des maladies d'origine hydrique et assurer une réponse d'urgence lors de la survenance de chocs.				
Objectif sectoriel : Assurer l'accès à l'eau potable aux 490k personnes vulnérables ciblées dans les zones à risques de maladies hydriques ainsi que dans des zones d'accueil des réfugiés, rapatriés et PDI		Nombre de femmes, hommes, et d'enfants ayant accès à l'eau potable	490 k	490 k
		Nombre de femmes, hommes, et d'enfants ayant accès à l'eau potable pour réduire leurs vulnérabilités	490 k	490 k
		Nombre de ménage ayant le Kit NFI/WASH	490 k	490 k
Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 2.1 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance pour accéder aux services WASH et aux services sociaux de base y compris l'éducation et la santé en vue de prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services sociaux de base dans les situations de déplacement.				
Objectif sectoriel : Assurer l'accès aux services WASH pour 490k personnes vivant dans les zones à risque des maladies hydriques, zones de grands retours des rapatriés, communautés hôtes et PDI.		Nombre d'écoles disposant de latrines séparées pour filles et garçons	-	30
		Nombre de centres de santé disposant de latrines séparées pour hommes et femmes	-	21
		Nombre de centres de santé ayant des points d'eau construits et/ou réhabilités	-	21
		Nombre d'écoles disposant de points d'eau	-	30
		Nombre de centre de santé ayant du personnel formé sur la gestion des déchets biomédicaux	-	16
		Nombre de femmes, filles, garçons et hommes déplacés, rapatriés et/victimes de catastrophes naturelles sensibilisés aux bonnes pratiques d'hygiène	490 k	423 k
		Nombre de personnes sensibilisées sur les bonnes pratiques d'hygiènes et d'assainissement	16	16
		Nombre de femmes et hommes membres des comités de gestion formés en gestion et maintenance EHA	215	215
		Nombre des garçons et filles formés sur la promotion d'hygiène assainissement et GHM	14 k	14 k

3.3 Éducation



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
67k	67k	\$1,7M

Objectifs

Une éducation inclusive et équitable dans les situations d'urgence peut améliorer les possibilités d'apprentissage pour tous les enfants, stimuler l'innovation, aider le gouvernement à reconstruire en mieux et participer à une meilleure intégration des enfants dans le système éducatif.

A cet effet, le secteur prévoit d'assurer l'accès des enfants PDI, rapatriés et victimes de catastrophes naturelles à l'éducation à travers des programmes d'Education en Situation d'Urgence (ESU) qui viseront à :

- Garantir à 65 660 enfants (filles et garçons) en âge scolaire (3-16 ans), affectés par les mouvements de populations et autres chocs, un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels
- Renforcer les capacités de 1 340 professionnels de l'éducation en ESU.

Ces deux objectifs sectoriels s'inscrivent dans le cadre de l'objectif stratégique 2 relatif à l'amélioration de l'assistance et de l'accès aux services pour 606 000 personnes afin de réduire leur vulnérabilité. Plus particulièrement, le secteur Education contribuera à la réalisation de l'objectif spécifique 2.1 qui vise à assurer notamment l'accès aux services sociaux de base dont l'éducation à la suite de la survenance d'un choc.

Réponse

Pour 2020, les réponses humanitaires dans le domaine de l'éducation vont porter essentiellement sur la garantie de la continuité de l'éducation des enfants ayant atteint l'âge scolaire et appartenant aux populations rapatriées et déplacées internes, ainsi qu'à celles victimes de désastres naturels. Le personnel enseignant et le personnel d'encadrement seront formés sur l'ESU, notamment dans les provinces les plus vulnérables (définies suivant le niveau de sévérité et de vulnérabilité).

Pour le secteur de l'Education, le niveau de sévérité et de vulnérabilité est particulièrement élevé dans les provinces de Ngozi, Bubanza, Cankuzo, Kirundo, Muyinga et Ruyigi.

La stratégie du secteur s'articulera donc autour de l'accès à l'éducation formelle ou non-formelle avec pour objectif de consolider le droit à l'éducation pour tous les enfants en âge scolaire et d'assurer

à travers cela l'acquisition de compétences clés en matière de survie et de stratégies de réduction des risques. Elle contribuera ainsi à renforcer la protection des enfants contre les abus et la traite des êtres humains que peut engendrer l'abandon scolaire. Le secteur accordera une attention particulière à l'accès à l'éducation des filles, en particulier celles vivant dans les familles déplacées, pour lesquelles l'écart de scolarisation par rapport aux garçons demeure important⁸⁴ dans certaines zones.

La mise en oeuvre des activités sera effectuée en collaboration avec les autres secteurs et les communautés afin d'assurer une réponse humanitaire intégrée. A titre d'exemple, les activités de soutien psychosocial et d'identification des enfants en dehors de l'école et de ceux au sein du système éducatif ayant des besoins spécifiques ainsi que l'organisation de classes de rattrapage seront effectuées avec l'appui du sous-secteur Protection de l'Enfant. Le secteur WASH sera saisi pour la construction d'infrastructures sanitaires adaptées dans les écoles. En outre, les membres des organisations de la société civile burundaise et les ONG oeuvrant dans l'éducation seront associés à cette réponse.

De manière spécifique, les activités de réponse seront les suivantes :

- 1 340 salles de classes endommagées seront réhabilitées et équipées, en tenant compte de l'accessibilité des enfants en situation de handicap.
- 1 340 enseignants, directeurs d'école /membres des CGE seront formés et sensibilisés à l'éducation en situation d'urgence, notamment en matière de prévention et de gestion des conflits (dont 50 pour cent de femmes).
- 5 257 enfants âgés de 3 à 16 ans (dont 50 pour cent de filles) bénéficieront de référencement vers les centres de prise en charge spécialisés dans l'appui psycho-social, en collaboration avec le sous-secteur Protection de l'enfant.
- 131 établissements scolaires bénéficieront d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la distribution des kits WASH complets, en collaboration avec le secteur WASH.
- 263 salles de classes temporaires seront érigées et équipées pour accueillir 13 150 enfants (dont 50 pour cent de filles) en situation d'urgence.
- 1 340 enseignants affectés par des situations d'urgence (dont 50



BURUNDI

Des écoliers suivent des leçons de sensibilisation sur la prévention contre l'épidémie d'Ebola 2019.
Photo: UNICEF/KAREL Prinsloo

pour cent de femmes) bénéficieront de matériels pédagogiques et didactiques (kits classe) ;

- 65 660 enfants âgés de 3 à 16 ans (dont 50 pour cent de filles) bénéficieront de kits scolaires ;
- 32 850 enfants âgés de 6 à 16 ans (dont 50 pour cent de filles) bénéficieront de cours de rattrapage.

Coûts de la réponse

EAu total \$1 700 000, seront nécessaires pour répondre aux besoins des 67 000 personnes ciblées par le secteur. En concertation avec le Ministère de l'Éducation à travers la Cellule de l'Éducation en Situation d'Urgence et à la suite de différentes rencontres et échanges réalisés avec les différents responsables étatiques au niveau décentralisés (Gouverneurs, Directeurs Provinciaux de l'Éducation, Directeurs Communaux de l'Éducation), le paquet de réponse sera amélioré (quantitativement et qualitativement) par rapport aux interventions précédentes. En effet, la perception de la qualité de la réponse humanitaire apportée par le secteur a fait ressortir la nécessité d'améliorer les interventions. Ainsi, le coût unitaire des interventions sera de \$25 par personne (contre \$11 en 2019).

Suivi

En 2020, les responsables du secteur Education assureront une mise à jour trimestrielle du tableau d'indicateurs, ce qui permettra d'assurer un suivi continu de la réponse en ESU. Le tableau de suivi sera alimenté par les missions conjointes de terrain organisées sur une base trimestrielle

par l'UNICEF et la Cellule de l'ESU du MEFPT, qui assurent ensemble la coordination du secteur de l'Éducation. Un rapport consolidé des missions de suivi sera présenté et partagé au groupe de travail d'ESU sur une base trimestrielle.

Par ailleurs, le secteur contribuera également à l'élaboration des rapports périodiques de monitoring (RPM) et effectuera, si nécessaire des ajustements.

COÛTS PAR GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

GROUPE DE POPULATION	BESOINS (USD)
Communautés hôtes des retournés / rapatriés, PDI et victimes de catastrophes naturelles	850 k
Personnes victimes de catastrophes naturelles	300 k
PDI	275 k
Rapatriés	275 k

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 2.1 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance pour accéder aux services WASH et aux services sociaux de base y compris l'éducation et la santé en vue de prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services sociaux de base dans les situations de déplacement.				
Objectif sectoriel : Garantir aux 67k filles et aux garçons en âge scolaire (3-16 ans) affectés par les mouvements de populations et aux autres enfants à besoins spécifiques, un accès équitable à une éducation de qualité adaptée à leurs besoins socio-émotionnels et inclusive.		Nombre d'écoles disposant de kits WASH complets	131	131
		Nombre de salle de classes aménagées/réabilitées/équipées	1 k	1 k
		Nombre de salle de classes temporaires érigées et équipées	269	269
		Nombre d'enfants (filles et garçons) ayant bénéficié de kits scolaires	66 k	66 k
		Nombre d'enseignants (hommes et femmes) ayant bénéficié de kits enseignants	1 k	1 k
		Nombre d'enseignants / directeurs d'école / membres des CGE formés sur l'éducation en situation d'urgence (y inclut la prévention et gestion des conflits)	1 k	1k
		Nombre d'enfants référencés vers les centres de prise en charge spécialisés	5 k	5 k

3.4

Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN

339k

PERSONNES CIBLÉES

253k

BESOINS (USD)

\$7,0M

Objectifs

La situation nutritionnelle des enfants s'est légèrement détériorée en 2019 avec une prévalence de malnutrition aiguë globale (MAG) de 5,1 pour cent contre 4,5 pour cent en 2018. Au total, 22 districts sanitaires sur 46, situés dans 12 provinces, seront priorités par le secteur.

Le groupe sectoriel Nutrition prévoit d'assister près de 255 000 personnes soit 75 pour cent des personnes dans le besoin.

Les catégories ciblées comprennent : 75 000 enfants malnutris modérés (MAM), 45 000 enfants malnutris sévères (MAS)⁸⁵, 25 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) malnutries et environ 110 000 enfants de 6-59 mois qui seront dépistés périodiquement pour la détection précoce de la malnutrition.

Le secteur de la Nutrition a défini les deux objectifs sectoriels suivants couvrant les objectifs stratégiques et spécifiques liés à la survie/bien-être physique et mental et l'amélioration des conditions de vie :

- 120 000 enfants de moins de 5 ans (filles et garçons) et 25 000 femmes enceintes et allaitantes malnutries aiguës y compris les retournées, les rapatriées et les déplacées internes ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë. Cette cible comprend 45 000 enfants malnutris aigus sévères (MAS) et 75 000 enfants MAM détectés lors du dépistage actif ou admis directement qui auront accès aux soins de prise en charge de la malnutrition.
- Une assistance humanitaire est fournie à 255 000 enfants et femmes enceintes et allaitantes pour prévenir la malnutrition et renforcer la résilience. Les interventions clés comprennent : i) le dépistage de la malnutrition chez 110 000 enfants de 6-59 mois, ii) la fourniture d'une alimentation de couverture (blanket feeding) pour prévenir la malnutrition chez 40 000 enfants de 6-23 mois pendant la soudure, iii) les transferts monétaires pour 50 pour cent des ménages vulnérables avec des enfants malnutris aigus (MAM ou MAS) afin de protéger la ration de ces enfants et iv) la sensibilisation/diffusion de messages clés sur les pratiques optimales d'alimentation, d'hygiène et de santé à l'endroit des FEFA.

Réponse

La réponse du secteur Nutrition sera effectuée à travers les structures du système de santé du niveau national jusqu'au niveau communautaire. La prise en charge de la malnutrition aiguë est

intégrée au système de Santé et gérée par le gouvernement avec l'appui du secteur. Les interventions de nutrition communautaires (dépistage/référencement) seront effectuées par les agents de santé communautaires (ASC), parties intégrantes de la pyramide sanitaire, et en collaboration avec la communauté (Mamans lumières). Ce qui contribue au renforcement des capacités nationales et assure la pérennisation des interventions de sensibilisation et de surveillance.

La réponse humanitaire du secteur Nutrition couvrira douze provinces prioritaires identifiées selon les critères de vulnérabilité et sur la base des données d'enquêtes. Il s'agit des provinces à prévalence élevée de MAG (Bujumbura, Cankuzo, Gitega, Kayanza, Kirundo, Muyinga, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Rumonge et Ruyigi). Des dépistages actifs seront organisés pour les enfants de ces douze provinces prioritaires et les enfants identifiés malnutris seront référés vers les centres de prise en charge (SNN/STA/SST)⁸⁶. Au cours de ce processus les enfants identifiés sans acte de naissance seront orientés vers les structures habilitées à travers les fiches de référencement existantes au niveau du secteur. Par ailleurs, le secteur renforcera sa collaboration avec le secteur protection et les centres de protection sociale pour améliorer l'accès aux services de prise en charge pour les enfants ne disposant pas d'acte de naissance.

Coûts de la réponse

Pour répondre aux besoins des populations ciblées par ce Plan, le secteur Nutrition assurera la mobilisation de fonds d'un montant total approximatif de \$7 millions. Ce budget couvrira les dépenses liées à l'achat des intrants nutritionnels pour le traitement des MAS, la supplémentation des enfants et FEFA MAM, l'alimentation de couverture/blanket feeding, les coûts liés à la surveillance nutritionnelle et les autres coûts opérationnels.

BUDGET*

(USD)

CATÉGORIES	MAS	MAM	FEFA	Dépistage / Blanket
CIBLÉS	45 k	75 k	25 k	110k
BUDGET	3,4 M	2,2 M	750 k	550 k

* A noter que tous les chiffres sont arrondis à la valeur entière la plus proche.

Suivi

Les données de routine sur les admissions des nouveaux cas de MAM et MAS seront collectées chaque mois à travers le système d'information sanitaire national, le DHIS2 (District Health Information Software2). L'analyse mensuelle des données d'admission de nouveaux cas de MAM et MAS permettra d'alerter sur une éventuelle détérioration de la situation nutritionnelle, surtout chez les enfants. Les indicateurs de performance (taux de guérison, de décès, d'abandon et de non réponse) seront collectés et analysés pour rendre compte de la qualité des soins

de prise en charge. Les dépistages trimestriels organisés au niveau des districts par les partenaires du secteur fourniront aussi des données de suivi de la situation nutritionnelle. Une enquête nutritionnelle sera organisée pendant la période de soudure pour le suivi des indicateurs de nutrition. Enfin, le secteur partagera les informations sur les réalisations et défis sur une base trimestrielle à travers les rapports périodiques de monitoring (PMR).

Objectifs, Indicateurs et Cibles*

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606k personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 606 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres en vue d'améliorer leur situation nutritionnelle et alimentaire.				
Objectif sectoriel : 120k enfants de moins de 5 ans filles et garçons et 25k femmes enceintes et allaitantes malnutris aigus y compris les retournés, les rapatriés, les déplacés internes ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë.		Nombre de nouveaux cas (filles garçons) traités pour la malnutrition aiguë sévère	45 k	45 k
		Nombre de nouveaux cas (filles et garçons) admis/guérés pour la malnutrition aiguë modérée	75 k	75 k
Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 2.2 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires pour prévenir la malnutrition, répondre à leurs besoins essentiels lors de la survenance d'une catastrophe naturelle et faciliter leur réintégration.				
Objectif sectoriel : Une assistance humanitaire est fournie à 339k enfants et femmes enceintes et allaitantes pour prévenir la malnutrition et renforcer la résilience.		Nombre de femmes et d'hommes sensibilisés sur les PFE et l'enregistrement des naissances et les soins aux garçons et filles	339 k	339 k
		Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires du cash ou autres transferts sociaux pendant la période de soudure pour réduire les risques de malnutrition chez les enfants	7 k	7 k
		Nombre de FEFA malnutries supplémentées	25 k	25 k
		Nombre d'enfants dépistés pendant la période de soudure	108 k	108 k

* Concernant les personnes ciblées, il est important de noter que certaines activités ciblent les mêmes catégories de populations.

3.5

Protection



PERS. DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

BESOINS (USD)

462k

281k

\$17,3M

Objectifs

En 2020, 281 000 personnes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, les rapatriés, les PDI ainsi que les membres de la communauté hôte, auront accès à des mesures et services appropriés pour prévenir et répondre aux incidents de protection.

Plus de 103 000 PDI, y compris les victimes de catastrophes naturelles, seront assistées sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement dans les provinces situées à l'ouest. Parallèlement, 130 000 réfugiés burundais venant majoritairement de Tanzanie, dont près de 80 000 déjà rapatriés et 50 000 rapatriés planifiés pour 2020, seront également assistés, particulièrement à l'est du pays dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi, Rutana et Makamba. Afin d'assurer l'accès aux services pour les populations qui les accueillent et ainsi garantir une cohésion sociale, 45 071 personnes vulnérables issues des communautés hôtes seront également assistées.

A cet effet, le premier objectif du secteur, rattaché à la survie/bien-être physique et mental, visera à apporter une réponse immédiate aux cas de violences physiques et morales, abus et exploitation et toute autre violation des droits, avec un paquet d'assistance d'urgence complet. Le deuxième objectif, rattaché aux conditions /niveau de vie, permettra de renforcer les efforts du Gouvernement pour l'accès des plus vulnérables aux services y compris les services sociaux de base et à la justice. A titre d'exemple, les personnes rapatriées n'ayant pas de documentation civile, y compris les enfants nés ou ayant atteint la majorité dans les pays d'asile, les PDI ayant perdu leurs documents à la suite de la survenance d'un choc ou enfin les personnes n'ayant pas accès à leur logement ou à leurs terres en l'absence de titres de propriété seront assistées pour l'accès à la documentation. Les personnes victimes de violations, violences basées sur le genre, abus et autres formes d'exploitation bénéficieront d'une assistance juridique et judiciaire. Pour atteindre ces objectifs, assurer un meilleur impact et la durabilité de l'assistance, le secteur Protection visera à travers un troisième objectif, à renforcer les capacités des communautés afin de permettre à ces dernières de prévenir/réduire/mitiger les risques de protection et fournir des services de base de qualité.

Réponse

Une approche intégrée, en collaboration avec les différents secteurs de l'action humanitaire et les communautés et complémentaire aux interventions de développement sera privilégiée par le secteur.

Coûts de la réponse

Le budget pour l'exécution des interventions protection générale est estimé à \$12 094 524 et a été déterminé sur la base d'une estimation du coût moyen par bénéficiaire de \$43. Cette réponse prend en compte notamment les interventions en matière de documentation civile et d'assistance légale pour les PDI et rapatriés. Le budget prend également en compte les interventions pour l'intégration locale ainsi que les projets communautaires pour les rapatriés dont le coût unitaire est estimé à \$30. Dans le but de promouvoir la cohésion sociale entre les rapatriés, les PDI et les communautés hôtes, ces dernières bénéficieront d'appui pour réduire l'impact socio-économique de la pression d'accueil des personnes en situation de déplacement; le coût unitaire pour ces interventions est estimé à \$24. Concernant les violences basées sur le genre et la protection de l'enfance, des coûts moyens de \$25 par survivant de VBG et de \$18 par enfant seront nécessaires pour la réponse aux VBG et à la protection des enfants soit respectivement \$2 531 400 et \$2 683 296. Ainsi, au total plus de \$17 309 000 USD seront nécessaires pour la réponse protection générale, VBG et protection de l'enfance.

Suivi

En 2020, les efforts de développement d'un système harmonisé de monitoring se poursuivront au niveau du secteur pour faciliter la mise à jour des cartographies des acteurs et des services disponibles. Des formations sur la gestion de l'information relative à la protection (PIM) seront proposées aux acteurs avec un accent sur la sécurisation, la collecte, le stockage et le partage des données.

Le groupe de travail sur la gestion des cas de protection de l'enfance développera des Procédures Opérationnelles Standardisées et proposera des formations aux acteurs de protection afin de renforcer le système à base communautaire existant et couvrant tout le territoire.

Les efforts se poursuivront également pour renforcer l'identification et le suivi des incidents de VBG, en lien avec le système national existant.

Parallèlement à ces efforts internes de suivi, le secteur assurera la collecte d'informations sur les réalisations auprès des membres et participera à l'élaboration des rapports de suivi périodique de la réponse (PMR).



MUYINGA, BURUNDI

Des enfants jouent dans le camp de réfugiés de Kinama, dans la province de Muyinga.

Photo: OCHA Burundi/Lauriane Wolfe

Protection générale

DANS LE BESOIN

461k

CIBLÉS

281k

BESOINS (USD)

\$12,1M

La protection générale visera dans le cadre des objectifs sectoriels 1 et 2 à renforcer l'appui, y compris psychosocial aux victimes de violations de droits, à renforcer le suivi de protection des rapatriés et l'accès aux services des PDI, rapatriés et populations vulnérables. A cet effet, l'accent sera mis sur la gestion des incidents de protection, le suivi de protection et le profilage des PDI et rapatriés, l'accès à la documentation, y compris les titres de propriété, et l'assistance juridique et judiciaire qui constituent des défis importants dans la réponse actuelle.

En collaboration avec le secteur Abris/NFI et les acteurs de développement, la Protection mettra l'accent sur les thématiques de l'assistance légale, le logement, foncier et propriété (HLP) afin de renforcer l'impact des actions menées.

Les mécanismes communautaires de protection existants seront renforcés à travers la sensibilisation et la formation de la population

aux risques de protection et aux opportunités de réponse existantes, dont les informations sur les services de protection disponibles.

Enfin un accompagnement constant ainsi que des sensibilisations/formations sur les mécanismes de plainte, partages d'outils et autres actions communes seront effectuées en collaboration avec les autres secteurs. L'objectif est d'assurer l'intégration des principes de protection dans les stratégies et plans d'action et d'améliorer la redevabilité envers les communautés. La coordination sera renforcée avec le GTTM afin que toutes les modalités de réponse soient accessibles à toutes les personnes vulnérables et prennent en compte non seulement la volonté des bénéficiaires mais aussi leur protection. Pour la mise en œuvre de la réponse, une attention particulière sera apportée aux personnes à besoins spécifiques (enfants et personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, victimes de VBG et les caractéristiques transversales que sont le genre, l'âge, la diversité).

Sous-secteur Protection de l'enfance

DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOINS (USD)
245k	149k	\$2,7M

La réponse aux problèmes de protection de l'enfance sera assurée dans les provinces les plus vulnérables, notamment celles qui accueillent un nombre important de rapatriés au nord et à l'est du pays et celles situées à l'ouest qui accueillent les enfants en déplacement et ceux privés des soins parentaux.

En plus du soutien aux acteurs gouvernementaux et ONG de protection de l'enfant, les structures communautaires (CPE, SG, CDFO)⁸⁷ seront formées et renforcées afin de mieux jouer le rôle de premiers intervenants, y compris en situation d'urgence. Il sera question notamment de la prise en charge à base communautaire des ENA/ES dans les situations d'urgence en lieu et place des centres où l'environnement familial est difficile à recréer. Le sous-secteur a déjà identifié plus de 1 200 familles d'accueil volontaire (FAV) pouvant jouer ce rôle, y compris dans l'accueil et la prise en charge des enfants rapatriés non accompagnés ou séparés. Les responsables des familles d'accueil ont été identifiés au sein des Groupes de solidarité où la culture de protection de l'enfant est déjà bien ancrée. Elles seront soutenues par des équipes de gestionnaires des cas qui seront formées dans chaque province par une équipe de 25 formateurs nationaux en gestion de cas mise en place et formée en 2019.

A travers 51 espaces amis des enfants existants au niveau communautaire, la réponse psychosociale basée sur les communautés sera renforcée à travers l'amélioration de sa qualité et la facilitation des référencement et contre référencement. Ainsi, le groupe de travail sur le soutien psychosocial sera élargi aux acteurs du sous-groupe VBG et à ceux du secteur de l'Éducation.

Par ailleurs, le sous-secteur Protection de l'enfant continuera de mener des activités de prévention des violations des droits des enfants à travers le renforcement du plaidoyer y compris celui portant sur le renouvellement de la mesure d'exception pour l'enregistrement tardif des naissances⁸⁸. En outre, le sous-secteur assurera la sensibilisation des enfants et de tous les acteurs (institutions et services communautaires) sur la protection de l'enfance. Aussi, le

sous-secteur mettra en place un mécanisme pour assurer un suivi de toute situation affectant les enfants y compris les abus et exploitation sexuels pour une réponse effective. Un suivi continu de la situation et de la réponse en faveur des enfants affectés par les situations humanitaires sera renforcé afin que les cas de violence, abus et exploitation affectant les enfants soient rapportés et orientés vers les services de prise en charge appropriés. Dans des cas exceptionnels, un placement dans les centres d'hébergement d'urgence peut être envisagé.

Une coordination interne renforcée, notamment grâce à une cartographie présentant les interventions et la présence des acteurs au niveau des communes qui est en cours de finalisation, permettra une meilleure répartition géographique, une meilleure connaissance des capacités opérationnelles ainsi de bénéficier des avantages comparatifs de chaque membre.

Les CDFO seront soutenus par un acteur identifié dans chaque province pour assurer la coordination opérationnelle de schémas de référencement qui seront mis en place au niveau provincial. Ces schémas seront traduits en langue locale et mis à la disposition des populations pour en faciliter l'utilisation. En outre, la coordination avec les autres secteurs humanitaire et avec le secteur privé sera assurée afin notamment de i) renforcer l'identification des enfants ayant des besoins immédiats de protection y compris ceux n'ayant pas d'acte de naissance et rencontrant des difficultés à accéder aux soins et à l'éducation (secteurs Éducation, Santé et Nutrition) et ii) assurer le référencement et une prise en charge appropriée y compris des enfants survivants de VBG (sous-secteur VBG). Cette collaboration inclura la formation sur les principes de base de la Protection et l'intégration de la Protection de l'Enfance dans les autres secteurs. Ces interventions seront soutenues par un système de suivi, collecte et gestion de l'information en protection de l'enfant en situation d'urgence (CPIMS) qui préparera, à moyen terme, les partenaires à la gestion et au partage des informations de routine en Protection de l'Enfance.

Sous-secteur

Violences basées sur le genre**DANS LE BESOIN****166k****CIBLÉS****101k****BESOINS (USD)****\$2,5M**

Afin de répondre aux besoins urgents des populations ciblées, le sous-secteur VBG focalisera sa réponse sur trois axes stratégiques.

Le premier axe portera sur le renforcement de la réponse à travers une meilleure prise en charge des cas. Dans ce cadre, le sous-secteur VBG fournira les services essentiels d'urgence aux survivants de VBG, y compris la référence pour la prise en charge médicale des cas, le soutien psycho-social, juridique, matériel ainsi qu'un hébergement protégé. Pour ce faire, le sous-secteur VBG renforcera les capacités des acteurs nationaux et locaux dans la prévention et la réponse aux VBG, notamment à travers les formations sur les concepts de base de la VBG, la gestion des cas pour les survivants et le référencement confidentiel.

L'accès aux services de santé de qualité sera renforcé à travers la formation du personnel soignant sur la prise en charge clinique du viol en collaboration avec le secteur de la Santé et le MSPLS, via le Programme national de santé sexuelle (PNSR). En outre, le plaidoyer auprès du PNSR et d'autres acteurs sera renforcé afin d'assurer le pré-positionnement régulier des kits post viol au niveau des formations sanitaires.

Enfin, un accent particulier sera mis sur les activités de réinsertion socioéconomique des survivants. Les partenaires veilleront à ce que les femmes et filles vulnérables (femmes cheffes de ménages, avec handicap, etc.) y compris les survivantes de VBG accèdent à des opportunités sociales et économiques qui renforcent leur confiance, leur résilience et leur capacité à s'engager de manière positive dans leurs communautés. Pour cela, le sous-secteur renforcera la synergie avec d'autres acteurs humanitaires qui effectuent des activités de transfert monétaire pour faciliter le ciblage de survivants de VBG particulièrement pour les secteurs de la Sécurité Alimentaire et des Abris/ANA.

Le deuxième axe portera sur la prévention et la mitigation des risques d'exposition aux VBG, des activités de sensibilisation communautaire seront organisées dans les zones de déplacement et de rapatriement et les liens avec les structures ou relais communautaires seront renforcés pour réduire les risques de VBG.

Le troisième axe de la réponse VBG consistera à améliorer le soutien à la coordination et au partenariat. Le sous-secteur VBG travaillera en collaboration avec ses partenaires, dont le MSPLS à travers le PNSR, pour la prise en charge et la coordination des besoins liés à la santé familiale. Il travaillera également avec le Ministère du Genre qui sera impliqué à travers les CDFC. Des formations seront conduites en faveur des CDFC sur les notions de VBG, le soutien émotionnel et la gestion de cas. L'expertise de ces CDFC formés pourra être mise à contribution pour offrir un service de qualité. Des réunions du sous-secteur VBG sous le lead de l'UNFPA seront organisées sur une base mensuelle. Les acteurs du sous-secteur VBG collaboreront avec toutes les organisations, agences humanitaires, principalement avec l'OIM pour identifier les risques d'exposition des femmes et filles aux VBG pendant toutes les étapes du rapatriement, déplacement ou en cas de catastrophe naturelle.

Le sous-groupe sectoriel GBV actualisera la cartographie des services de prise en charge des survivantes. Les copies des différentes cartographies seront partagées avec les autres secteurs d'intervention pour faciliter le référencement des survivantes dans des délais appropriés, de manière sûre et confidentielle. Le travail sur le développement d'un protocole de prise en charge intégrée psycho-sociale (PSS) entre les sous-secteurs VBG et Protection de l'Enfance et le secteur Education permettra l'amélioration des services et la coordination maximale pour une assistance holistique.

Dans un souci de redevabilité, les acteurs veilleront à ce que les bénéficiaires soient au centre des interventions. Cela inclut l'information, la consultation de ces derniers notamment à travers l'évaluation des besoins ou les évaluations post-distribution pour mesurer leur niveau de satisfaction et la mise en place de mécanismes communautaires de feedback/plaintes ainsi que le renforcement des capacités des structures communautaires. Le sous-secteur continuera à soutenir les efforts en cours sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels avec la mise en œuvre du plan d'action, la formation des acteurs humanitaires et le soutien à l'établissement de mécanismes conjoints de plaintes.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 3 : La prévention et la réponse face aux cas de protection de 281 000 personnes sont renforcées afin de garantir un environnement protecteur				
Objectif spécifique 3.1 : D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 281 000 personnes en situation de mouvement (rapatriés et PDI) et les communautés hôtes bénéficient d'une assistance y compris en matière de prise en charge holistique des cas de VBG pour répondre aux violations de droits subies.				
Objectif sectoriel : Assurer une réponse immédiate aux cas de protection en faveur de 281k personnes ciblées, avec une attention particulière aux personnes à besoin spécifique		Nombre de filles et garçons, ayant bénéficié d'au moins un service essentiel de protection de l'enfance y compris Soutien Psychosocial, Réunification familiale, prise en charge alternatives d'urgence, assistance légale et soutien à la réinsertion	245 k	149 k
		Nombre de filles, garçons, femmes et hommes à risque de VBG ayant bénéficié d'au moins un service VBG (hébergement d'urgence, assistance médicale, légale, NFI, PSS, assistance cash)	166 k	101 k
		Nombre de femmes et hommes à risque ayant bénéficié au moins d'un service de protection adapté autre que VBG ou Protection de l'enfance (hébergement d'urgence, assistance médicale, légale, NFI, PSS)	51 k	31 k
Objectif spécifique 3.2 : D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 160 000 personnes sont assistées pour accéder aux services y compris en matière d'accès à la documentation pour prévenir les violations des droits.				
Objectif sectoriel : Permettre l'accès à la documentation civile et LFP aux personnes les plus vulnérables		Nombre de femmes et hommes sans documentation civile ayant reçu un document d'identité	113 k	69 k
		Nombre de filles et garçons non enregistrés à la naissance ayant reçu un extrait d'acte de naissance	104 k	63 k
		Nombre de ménages ayant reçu un appui en LFP (logement, foncier, propriété)	46 k	28 k
Objectif spécifique 3.3 : D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et du sud, 281 000 membres de la communauté hôtes y compris les PDI et rapatriés sont formés/sensibilisés dans le but de renforcer leurs capacités à prévenir/ mitiger les risques de protection et fournir des services de base de qualité au niveau communautaire.				
Objectif sectoriel : Améliorer l'accès aux services de protection pour les personnes cibles via le renforcement des mécanismes communautaires et nationaux de protection		Nombre de filles, garçons, femmes et hommes sensibilisés a des questions de protection et aux mécanismes de protection en place	462 k	281 k
		Nombre de personnes formées	3 k	3 k
		Nombre de personnes formées	300	300

3.6

Santé



PERS. DANS LE BESOIN

554k

PERSONNES CIBLÉES

260k

BESOINS (USD)

\$7,3M

Objectifs

Conformément aux besoins identifiés dans le cadre du HNO, le secteur Santé a défini deux objectifs sectoriels visant à réduire la morbidité et la mortalité des populations les plus vulnérables et à améliorer les conditions de vie de 260 000 personnes ciblées sur 554 000 personnes dans le besoin.

Le premier objectif sectoriel vise à répondre aux urgences sanitaires en assurant l'accès aux soins pour 260 000 personnes vulnérables, y compris les victimes de catastrophes naturelles, les PDI et les rapatriés résidant particulièrement dans les provinces du nord, de l'est et de l'ouest dans des situations de flambées de maladies à potentiel épidémique ou de survenance de catastrophes naturelles. Cet objectif sectoriel est lié à la conséquence humanitaire survie/bien-être physique et mental et aux objectifs spécifiques y relatifs.

Le second objectif sectoriel vise à prévenir la propagation des maladies à potentiel épidémique à travers le renforcement des structures communautaires de santé et des mesures de préparation ainsi que la sensibilisation des communautés. Ce second objectif est lié à la conséquence humanitaire relative à l'amélioration des conditions de vies et à l'objectif spécifique 2.1 portant sur l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base.

Réponse

Conformément à l'objectif sectoriel 1, le secteur de la Santé assurera en collaboration avec les districts sanitaires et d'autres secteurs de l'action humanitaire, le traitement des maladies à potentiel épidémique et de la malnutrition ainsi que la prise en charge médicale des cas de VBG. En outre, le secteur prendra en charge des urgences sanitaires, y compris celles liées à la santé de la reproduction ou à la survenance de catastrophes naturelles.

Ces interventions s'effectueront majoritairement dans les districts sanitaires situés à l'ouest⁸⁹. En effet, ces localités sont souvent touchées par les épidémies de choléra et sont classées en priorité 1 pour le risque de propagation de l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit en RDC.

Avec les districts sanitaires, le secteur santé procédera à la mise en place/renforcement des centres de traitement de choléra d'urgence et au contrôle de l'infection dans les structures de soins (renforcement des mesures d'hygiène, mise en place de zones d'isolement pour les malades contagieux, dotation de matériel de protection individuel,

renforcement des services de stérilisation, amélioration de la gestion des déchets biomédicaux etc.)

Par ailleurs, les provinces du nord et de l'est du pays⁹⁰ qui abritent des sites temporaires de déplacés et constituent des zones de retour des rapatriés, sont touchées par le paludisme qui survient régulièrement avec une incidence élevée. Des activités de prise en charge y seront effectuées pour réduire les taux de mortalité et de morbidité de ces populations vulnérables.

En outre, lors des déplacements des populations, les femmes enceintes et les enfants demeurent des populations vulnérables pour lesquelles l'accès aux soins maternels et la complétude du calendrier vaccinal doivent être assurés. A cet effet, l'assistance consistera essentiellement au renforcement du plateau technique des services de santé pour améliorer les capacités à prodiguer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, à la disponibilité des intrants de prise en charge du paludisme et au renforcement des capacités des districts à réagir rapidement aux épidémies éventuelles.

Enfin, les vulnérabilités et la promiscuité engendrées par les chocs favorisent la survenance de VBG. Les survivant(e/s) de ces violences seront pris(es) en charge médicalement (disponibilisation de kits post viols, soins médicaux d'urgence ...) et référé(e)s si nécessaire (selon la gravité des cas) vers des structures de soins de niveau secondaire c'est-à-dire celles ayant des plateaux techniques adéquats. Le secteur de la Santé assurera ainsi le lien avec le sous-secteur VBG pour une prise en charge holistique des cas. Pour 2020, 12 990 victimes de VBG pourront être prises en charge. Dans le cadre de la mise en œuvre de ces activités, des réunions de coordination seront tenues régulièrement avec le secteur protection à travers le sous-secteur VBG.

Concernant le second objectif sectoriel visant à prévenir la propagation des maladies, y compris celles à potentiel épidémique, des activités de promotion de la santé dans les communautés seront réalisées, à savoir la sensibilisation sur le lavage des mains, la formation des communautés sur le traitement de l'eau à domicile, la sensibilisation sur l'utilisation de l'eau de la régie communale, la distribution des moustiquaires imprégnées et la sensibilisation des populations sur leur utilisation, la pulvérisation intra domiciliaire. Ces activités à base communautaire permettront de réduire la survenue d'éventuelles épidémies et d'améliorer ainsi les conditions de vie des populations bénéficiaires.



BUGENDANA, BURUNDI

Une infirmière accueille des malades à l'hôpital de Mutoyi, dans la Commune de Bugendana.

Photo: OMS Burundi / Dismas Junior

Coûts de la réponse

Le HNO a permis d'identifier 554 000 personnes dans le besoin parmi lesquelles le Secteur de la Santé cible 260 000 personnes résidant dans les districts sanitaires les plus affectés par les maladies à potentiel épidémique et les déplacements. Le coût général de la réponse a été estimé à \$7,3 millions pour un coût moyen par personne ciblées de \$28, comme dans la planification humanitaire 2019.

Suivi

Pour le secteur de la Santé, les différentes activités seront menées en collaboration avec le MSPLS du Burundi. Ce Ministère est doté d'outils de suivi comme le district Health information système de deuxième génération (DHIS – 2). Cet outil, permet de collecter des données de santé publique (nombre de cas, nombre d'hospitalisation, types de maladie etc.) dans toutes les formations sanitaires du pays sur une

base hebdomadaire et mensuelle.

Aussi, les différents acteurs effectueront des évaluations et planifications conjointes ainsi que des réunions de coordination régulières pour suivre l'évolution des activités de réponse dans des situations d'urgence et faire des adaptations si nécessaires. Enfin, le secteur partagera sur une base trimestrielle les contributions pour le rapport de suivi périodique (PMR).

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606k personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2020, 490 000 personnes vulnérables y compris les victimes de catastrophes naturelles résidant particulièrement dans les provinces situées le long du lac Tanganyika reçoivent une assistance pour accéder à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA en vue de limiter la propagation des maladies d'origine hydrique et assurer une réponse d'urgence lors de la survenance de chocs.				
Objectif sectoriel : Assurer l'accès aux soins de santé de qualité pour 260k personnes ciblées et affectées par des chocs en tenant compte des personnes à besoins spécifiques.		Nombre des filles et femmes assistées avec des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets	135 k	68 k
		Nombre de personnes prises en charge dans les 72 heures (VBG)	26 k	13 k
		Nombre de personnes cibles qui ont reçu un traitement adéquat	554 k	260 k
		Nombre de structures de santé avec la prévention et le contrôle des infections (PCI) renforcés	250	250
Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 2.1 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance pour accéder aux services WASH et aux services sociaux de base y compris l'éducation et la santé en vue de prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services sociaux de base dans les situations de déplacement.				
Objectif sectoriel : Assurer l'accès aux soins de santé de qualité pour 260k personnes ciblées et affectées par des chocs en tenant compte des personnes à besoins spécifiques.		Nombre des femmes en âge reproductif vaccinées conformément au protocole national	135 k	68 k
		Taux de couverture vaccinal parmi les populations cibles conformément au protocole national	26 k	13 k
		Nombre de districts sanitaires qui ont un stock d'urgence suivant les besoins prédéfinis	46	46
Objectif sectoriel : Renforcer la participation (chiffre) personnes (des hommes et des femmes, des garçons et des filles) dans la promotion de la santé pour réduire l'impact des épidémies et autres urgences de santé publique dans les zones d'intervention.		Nombre de personnes sensibilisés	554 k	260 k

3.7

Sécurité Alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
1,7M	542k	\$19,5M

Objectifs

Le groupe sectoriel Sécurité alimentaire et moyens d'existence (GSSAME) apportera une assistance séquentielle et simultanée à 542 000 personnes vulnérables, soit près de 30 pour cent du total des personnes dans le besoin. L'objectif principal est de préserver leur survie/bien-être physique et mental et améliorer leurs conditions de vie notamment à travers le renforcement de leurs moyens de subsistance.

Ainsi, le premier objectif sectoriel visera à améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables à travers un apport direct en vivres et/ou en transferts monétaires non conditionnels. Il s'inscrit à cet effet sous un objectif plus global de réduire la morbidité et l'extrême vulnérabilité de 423 000 personnes ciblées, afin d'atténuer leur souffrance.

Le deuxième objectif sectoriel consistera à restaurer les moyens de subsistance en vue de renforcer l'autonomie de 108 000 ménages (soit 540 000 personnes incluant les 423 000 personnes bénéficiant de l'assistance de survie) à la suite des chocs. Cet objectif est lié à la conséquence humanitaire « conditions de vie ». Il s'inscrit sous l'objectif stratégique du plan de réponse global visant à améliorer l'accès à l'assistance et aux services de 606 000 personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité.

Le troisième objectif sectoriel visera à garantir en temps opportun des données actualisées sur la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle afin d'apporter une réponse adéquate, sauver des vies et orienter les interventions en fonction de la pertinence des modalités de réponse (assistance en nature, transfert monétaire etc.).

Toutes les interventions prendront en compte les principes de protection et de redevabilité.

Une analyse de protection sera mise en place pour les différentes interventions afin de prévenir et réduire les risques de protection sur les bénéficiaires. Les mécanismes de redevabilité qui incluent l'information aux bénéficiaires, la participation et les canaux de plaintes et feedback seront mis en place pour chaque activité.

Réponse

Les personnes identifiées pour l'assistance sectorielle sont réparties selon les catégories suivantes :

- Environ 130 000 rapatriés (actuels et planifiés),

- 90 000 personnes déplacées internes ayant perdu leurs actifs productifs,
- Environ 320 000 personnes vulnérables regroupant les personnes victimes d'aléas climatiques, les familles hôtes sous pression, ainsi que d'autres personnes vulnérables dont celles vivant avec un handicap ou démunies dans un contexte d'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique.

La réponse sectorielle visera à préserver la survie/bien-être des personnes assistées ainsi que la restauration des moyens d'existence perdus ou affaiblis à la suite des chocs et dans une certaine mesure contribuera à la préservation de leur résilience.

Priorisation de l'intervention : Deux niveaux de priorisation seront considérés. Il s'agit du ciblage par zones géographiques prioritaires selon le nombre de personnes dans le besoin par rapport au reste de la communauté puis du ciblage des catégories de populations particulièrement exposées à l'insécurité alimentaire par manque de moyens d'existence consistants/durables.

Sur le plan géographique la priorité sera accordée aux provinces du nord-est et de l'est où au moins un ménage sur cinq⁹¹ a besoin d'assistance alimentaire, ainsi qu'à celles situées le long du lac Tanganyika et menacées par des inondations et glissements de terrain. En effet, ces provinces sont également considérées comme zones de retour, sujettes à une forte incidence de paludisme et touchées par des épidémies de choléra.

Au niveau de la priorisation des ménages, les 540 000 personnes ciblées sont essentiellement des i) rapatriés qui en plus du paquet retour ont besoin d'être accompagnés pour relancer leurs moyens d'existence, ii) les ménages directement touchés par les aléas climatiques, iii) les ménages déplacés et iv) les ménages sans accès aux moyens d'existence comme les ménages ne possédant pas de terre. Le ciblage prend également en considération les ménages ayant accueilli des déplacés ou retournés et dont les moyens d'existence ont été fragilisés.

La stratégie de la réponse du GSSAME s'inscrit dans un cadre multisectoriel, prenant en compte le niveau de couverture des besoins essentiels de base autres qu'alimentaires. Ainsi, la réponse du secteur est étroitement liée aux secteurs de la Santé et de la Nutrition



BUTERERE, BURUNDI

Des mères donnent un repas à leur enfants dans le site des déplacées de Buterere en province de Bujumbura Mairie.

Photo: UNWOMEN / Cynthia Kimana

à travers un ciblage des bénéficiaires de l'assistance alimentaire qui prend en compte les ménages avec un ou plusieurs membres affecté(s) par la malnutrition et assure une réponse alimentaire riche en nutriment.

D'autre part, la réponse veillera à garantir à toutes les étapes de préparation, de mise en œuvre et de suivi, le respect des principes de protection des bénéficiaires tout en assurant l'inclusion des personnes à besoins spécifiques.

En outre, le secteur continuera à collaborer avec le GTTM en vue d'assurer l'utilisation effective des transferts monétaires, notamment en ce qui concerne la prise en compte des questions de protection, les préférences et attentes des bénéficiaires ainsi que l'harmonisation du montant de transfert.

Sur les 540 000 personnes, 423 000 personnes ciblées seront bénéficiaires d'une ration alimentaire minimale de 1 mois et demi pouvant s'étendre à 3 mois selon le contexte. Par ailleurs, tous les 108 000 ménages (soit 540 000 personnes) bénéficieront d'une assistance en intrants agricoles de base et de renforcement des moyens d'existence. L'assistance non conditionnelle ciblera en priorité : les ménages dirigés par les femmes seules, les personnes âgées et les mineurs ainsi que les ménages dont des membres souffrent de malnutrition aiguë sévère. Elle visera également la préservation des moyens d'existence en évitant aux ménages assistés de recourir aux stratégies de survie sévères qui grèvent leurs moyens de subsistance.

L'assistance pour la restauration des moyens d'existence vise à rétablir l'autonomie des ménages. Les activités de restauration des moyens d'existence seront parfaitement alignées sur l'assistance non conditionnelle pour assurer des résultats collectifs. Les activités liées à la distribution de kits d'intrants agricoles de qualité, l'appui en diverses activités génératrices de revenus, la recapitalisation en petit bétail et le renforcement des « villages saving loan association » (VSLA) seront particulièrement promues dans le cadre de la restauration rapide des moyens d'existence.

Des mécanismes de protection des bénéficiaires de l'assistance seront mis en place pour réduire au minimum les phénomènes de violence et d'abus qui peuvent découler de l'assistance fournie. Ainsi, les mécanismes de redevabilité permettant de rapporter l'information sur les problèmes de protection liés à l'assistance des bénéficiaires seront renforcés.

Coûts de la réponse

Le coût de la réponse sectorielle, s'élève à \$22 300 000. L'estimation du coût de la réponse prend en compte les informations sur les différents kits et modalités d'assistance, les besoins spécifiques des personnes à assister, la durée de l'assistance ainsi que la prise en compte de l'accompagnement technique indispensable pour certains types d'assistance. Pour chaque modalité, le coût unitaire prend en compte la somme des ressources et services transférés y compris la mise en œuvre et service de transferts éventuels ainsi que les autres

coûts opérationnels associés directs et indirects. Le coût unitaire pour l'assistance non conditionnel en transfert monétaire a été estimé à \$48 par personne rapatriée sous la période de paquet retour, \$24 par personne vulnérable sur place et \$80 par ménage bénéficiant d'AGR et encadré suivant l'approche des « Caisses de Résilience ».

- Ainsi, 59 pour cent du budget global pour le secteur seront destinés à l'assistance alimentaire et en intrants agricoles de base non conditionnelle (dont 40 pour cent en nature et 19 pour cent sous forme de transfert monétaire).
- Environ 25 pour cent du budget sectoriel sera affecté à la réponse visant la réhabilitation des moyens d'existence à travers les AGR et l'approche des caisses de résilience (VSLA, Champs écoles aux producteurs et Clubs d'Ecoute Communautaire).
- Environ 19 pour cent du budget sectoriel seront destinés à l'assistance alimentaire de 3 mois sous forme de paquet retour pour environ 50 000 rapatriés planifiés pour 2020.

- Et enfin quatre pour cent et un pour cent du budget total seront respectivement destinés au transfert monétaire conditionnel dans le cadre de la création d'actifs productifs et le suivi de la sécurité alimentaire.

Suivi

Considérés comme partie intégrante de la réponse, le suivi et l'évaluation des interventions ont été budgétisés tout comme l'ont été les coûts relatifs à la mise en place des mécanismes de redevabilité tout au long du processus de la planification de la réponse y compris le suivi post distribution. Ce suivi post distribution prendra également en compte le niveau de satisfaction des bénéficiaires par rapport à l'assistance apportée. Par ailleurs, le niveau de performance des indicateurs sectoriels sera suivi et rapporté à travers les rapports semestriels qui seront produits dans le cadre du PMR.

Objectifs, Indicateurs et Cibles

OBJECTIF	APPROCHE DE L'OBJECTIF SECTORIEL	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif Stratégique 1 : La morbidité et l'extrême vulnérabilité sont réduites pour 606k personnes ciblées afin d'atténuer leur souffrance et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2020 et particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, 606 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres en vue d'améliorer leur situation nutritionnelle et alimentaire.				
Objectif sectoriel : Fournir une assistance alimentaire et/ou monétaire d'urgence non conditionnelle à 540k personnes les plus vulnérables afin de préserver les capacités de résilience.		Nombre de personnes (désagrégué par sexe et age) ayant bénéficié de transfert monétaire	340 k	108 k
		Nombre de personnes (désagrégué par sexe et age) ayant reçu des rations alimentaires	1,7 M	540 k
Objectif Stratégique 2 : Un accès amélioré à l'assistance et aux services est fourni à 423k personnes ciblées afin de réduire leur vulnérabilité et renforcer leur résilience				
Objectif spécifique 2.2 : D'ici fin 2020, 423 000 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires pour prévenir la malnutrition, répondre à leurs besoins essentiels lors de la survenance d'une catastrophe naturelle et faciliter leur réintégration.				
Objectif sectoriel : Fournir une assistance alimentaire et/ou monétaire d'urgence non conditionnelle à 423k personnes les plus vulnérables afin de préserver les capacités de résilience.		Nombre de menages ayant reçu du cash conditionnel	340 k	85 k
		Nombre de participants de projets (désagrégué par sexe) ayant beneficié des AGR	1,7 M	423 k
		Nombre de participants de projets (désagrégué par sexe) ayant développé et pratiqué de la myciculture	1,7 M	423 k
		Nombre de participants de projets (désagrégué par sexe) ayant développé et pratiqué du maraîchage intensif	1,7 M	423 k
		Nombre de personnes (désagrégué par sexe et age) ayant reçu un kit agricole	1,7 M	423 k
		Nombre de femmes et hommes bénéficiaires qui déclarent être satisfaits de l'assistance alimentaire qu'ils ont reçu	1,7 M	423 k
		Pourcentage des sites de distribution pour lesquels un comité de bénéficiaires a été mise en place (avec participation d'au moins 60% de femmes)	-	100
		Nombre de rapports d'analyse IPC réalisés	-	18
		Nombre d'études de marché réalisés	-	18

3.8

Coordination


BESOINS (USD)

\$1,6M

Objectifs

En 2020, la réponse aux besoins humanitaires nécessitera notamment des structures de coordination adaptées, des mesures de préparation appropriées ainsi que le renforcement du plaidoyer pour répondre aux défis existants. Pour ce faire, les objectifs de la coordination s'articuleront autour des points suivants :

- Le soutien au fonctionnement d'une architecture humanitaire cohérente et adaptée aux besoins de coordination existants.
- Le renforcement des mesures de préparation et de réponse ainsi que du suivi à travers des interventions bien coordonnées et dans le respect des principes de protection et de redevabilité.
- Le renforcement du plaidoyer pour l'amélioration de la réponse dans le cadre notamment de la protection de l'espace humanitaire, du financement et de la collaboration avec les acteurs de développement.

L'objectif global est d'assurer une coordination flexible, rapide, efficace et innovante en vue de répondre aux objectifs stratégiques et spécifiques arrêtés dans le cadre du HRP de 2020.

Réponse

La coordination s'appuiera sur les politiques et lignes directrices du Comité Permanent Inter-Organisations (CPI/IASC) ainsi que sur les innovations prônées par le Sommet mondial humanitaire relatives notamment à la localisation, au financement et au renforcement du lien avec les acteurs de développement (nouvelle façon de travailler).

- Sous la direction de l'EHP, la coordination soutiendra le fonctionnement de l'architecture humanitaire, y compris la mise en place de nouveaux mécanismes quand nécessaire. A cet effet, la coordination visera à :
- Renforcer le soutien au fonctionnement de l'EHP à travers le secrétariat (OCHA), appuyer le fonctionnement effectif des secteurs et groupes de travail et renforcer la coordination intersectorielle. Ainsi, le soutien notamment en matière de gestion de l'information sera apporté aux secteurs. En outre, les secteurs seront également appuyés pour la conduite d'exercices d'évaluation de performance particulièrement ceux n'ayant pas effectué cet exercice en 2019. Le plaidoyer pour la participation des ONG à la coordination des structures sera renforcé. L'amélioration du traitement des thématiques transversales

y compris celles relatives à la protection, à la redevabilité et à l'utilisation des transferts monétaires sera au cœur des interventions de l'ISC. Dans ce cadre, la coordination appuiera notamment les exercices de calcul du panier minimum de la ménagère prévu par la GTTM et d'évaluation de la perception de l'assistance par les communautés affectées.

- Mettre en place des mécanismes de coordination sur le terrain et renforcer la liaison avec les acteurs de développement. En l'absence d'OCHA dans les provinces, l'EHP a convenu en 2019 de la mise en place de points focaux humanitaires pour assurer, avec l'appui d'OCHA, la coordination dans cinq « hubs » humanitaires.

Ces structures seront renforcées en 2020 et la liaison avec la contrepartie gouvernementale chargée de la préparation et de la réponse aux catastrophes naturelles (Plateforme Nationale) sera renforcée. Parallèlement, les efforts entamés en 2019 pour consolider le lien entre acteurs humanitaires et de développement seront renforcés à travers une meilleure coordination entre les structures humanitaires et de développement, notamment dans le cadre de l'élaboration du Cadre de Résilience.

En outre, prenant en compte les défis identifiés en matière de coordination et conformément aux recommandations de l'exercice d'évaluation de performance de l'ISC effectué en mai 2019, le deuxième objectif de la coordination visera à renforcer les mesures de préparation et de réponse aux urgences. Les interventions dans le cadre de la préparation aux urgences porteront sur le renforcement des mécanismes d'alerte précoce, notamment à travers les hubs humanitaires, l'appui à la Plateforme Nationale dans le cadre du renforcement des capacités et le renforcement des stocks de contingence.

Pour la réponse aux urgences, comme décidé par l'EHP, une équipe d'évaluation multisectorielle composée d'acteurs humanitaires et des services techniques de l'Etat, sera mise en place et formée pour assurer la conduite d'évaluation multisectorielle. Parallèlement l'ISC assurera la détermination des seuils au-delà desquels des évaluations de besoin et les réponses multisectorielles seront nécessaires.

La définition du seuil permettra aussi d'orienter le pré-positionnement des stocks sur le terrain. Dans le cadre de la réponse aux catastrophes naturelles et de la préparation à la MVE et prenant en

compte les interventions des FDS et des PNB lors des chocs, comme entamée en 2019, la coordination continuera à renforcer les capacités des acteurs humanitaires et de la police/militaires sur la coordination civilo-militaire (CMCoord).

Concernant le suivi de la réponse, la coordination appuiera les capacités existantes en matière de gestion de l'information notamment à travers la redynamisation du groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWorking Group/IMWG) et assurera la collecte, l'analyse et le partage de données à travers les produits de gestion de l'information comme le tableau de bord (Dashboard) et les aperçus de la situation (snapshot ou autres flash updates). Enfin, dans le cadre de l'ISC et avec les différents secteurs, la coordination assurera la production de deux rapports de suivi périodique (PMR) et la révision du HNO et du HRP pour 2021 en prenant en compte les priorités du cadre de résilience et les acquis des interventions humanitaires de 2020.

Combinées, ces interventions permettront de fournir des informations fiables pour mieux analyser la situation humanitaire et consulter/conseiller l'EHP à travers des données probantes pour la prise de décisions et l'orientation de la réponse humanitaire. Toutes ces interventions seront effectuées conformément aux principes de protection, dans le cadre d'un processus consultatif et d'engagement avec les communautés tout au long du HPC et à travers une collaboration étroite avec le réseau PSEA et le sous-secteur VBG pour le traitement des questions liées à la PSEA. Sous la direction de l'EHP et par le biais de la participation de la coordination du GTTM à l'ISC, la coordination appuiera la promotion de l'utilisation de la modalité de transfert monétaire dans les interventions dans le respect des principes de protection.

Le troisième objectif de la coordination porte sur le renforcement du plaidoyer et visera à renforcer sous la direction de l'EHP les discussions et l'élaboration de politiques sur l'accès, à améliorer l'accès aux financements notamment pour les ONG internationales et locales et à répondre à temps aux différents chocs subis par les populations. Par ailleurs, la coordination assurera la collaboration avec les acteurs de développement en vue d'assurer la complémentarité des interventions dans les zones à forts besoins humanitaires et de développement.

Coûts de la réponse

Au total, \$1,6 million sera nécessaire pour la coordination des interventions. Cette somme prend en compte les fonds nécessaires pour les exercices d'évaluations des besoins et de renforcement de capacité, l'appui au renforcement de la redevabilité dans les interventions ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau OCHA au Burundi pour la prise en charge de la coordination intersectorielle et la coordination des activités d'une soixantaine d'organisation humanitaires.

Suivi

Parallèlement à l'élaboration et au partage de produits de suivi de la réponse, le sondage annuel effectué par OCHA au niveau global permettra d'évaluer le niveau de satisfaction des différents partenaires par rapport au support et au fonctionnement des structures de coordination, à la prise en compte de thématiques transversales dans la mise en œuvre des interventions ainsi qu'à la réponse et au suivi des interventions.

Partie 4

Plan de réponse pour les réfugiés

MUYINGA, BURUNDI

*Des enfants qui jouent dans le camp des réfugiés
congolais de Kinama en province Muyinga en 2019.*

Photo: OCHA / Jutta Hinkkanen



Réfugiés



PERS. DANS LE BESOIN

88k

PERSONNES CIBLÉES

88k

BESOINS (USD)

\$33M

Objectifs

Le mandat principal de le HCR est la protection internationale des personnes qui fuient les persécutions et les situations de violence généralisée. Pour mettre en œuvre ce mandat au Burundi, le HCR i) assure un soutien au gouvernement pour garantir l'accès au territoire et aux procédures nationales d'asile aux demandeurs d'asile, ii) promeut la résilience et l'autonomisation des réfugiés iii) plaide pour leur inclusion dans les systèmes légaux et juridiques et leur accès aux services de base et iv) fournit une assistance alimentaire et non alimentaire directe aux personnes les plus vulnérables.

Au 31 octobre 2019, le nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile enregistrés au Burundi était de 85 894 (50,5 pour cent de femmes et filles et 49,5 pour cent d'hommes et de garçons). La vaste majorité de cette population (98,5 pour cent) est constituée de réfugiés congolais qui ont fui les violences dans les provinces du Sud et Nord Kivu, en RDC. Parmi ces réfugiés, 36 202 personnes (43,3 pour cent) vivent en milieu urbain tandis que 47 335 personnes (56,7 pour cent) sont réparties dans cinq camps au nord et à l'est du Burundi (Kavumu, Bwagiriza, Kinama, Musasa et Nyankanda). En 2019, le nombre de réfugiés arrivant au Burundi a sensiblement augmenté, principalement en raison de la recrudescence des combats impliquant des groupes armés non étatiques et l'armée nationale dans l'est de la RDC. Ainsi, alors que le Burundi avait reçu 840 nouveaux demandeurs d'asile de janvier à août 2018, il a accueilli 1 945 nouveaux arrivants entre janvier et août 2019. Selon les planifications, le nombre total de réfugiés congolais devrait dépasser 90 000 personnes à la fin de l'année 2020.

Pour répondre aux besoins de ces populations, le plan de réponse pour les réfugiés aura pour objectifs de :

Fournir une assistance directe et urgente aux réfugiés et plaider auprès du gouvernement pour garantir l'accès des demandeurs d'asile au territoire burundais et aux procédures nationales d'asile en vue de sauver des vies, préserver leur bien-être physique et mental et assurer leur protection.

Plaider pour renforcer l'accès des réfugiés et demandeurs d'asile aux services existants dans le pays d'asile, y compris les systèmes légaux et juridiques, tout en assurant dans les camps l'accès aux services de base et aux moyens de subsistance en vue d'améliorer les conditions de vie.

Promouvoir la résilience et la recherche de solutions durables, y compris par biais des procédures de réinstallation des réfugiés dans des pays tiers.

Réponse

Dans le cadre de l'objectif 1, l'UNHCR assurera un soutien au Gouvernement du Burundi, à travers l'Office National pour la Protection des Réfugiés et Apatrides (ONPRA). L'ONPRA sera ainsi appuyé pour l'enregistrement des demandeurs d'asile congolais qui arriveront, la facilitation de leur accès à la procédure de détermination du statut de réfugié et la prise en charge des plus vulnérables parmi eux, y compris les enfants non accompagnés et/ou séparés ainsi que les survivants de VBG.

Dans sa stratégie d'intervention, l'UNHCR visera à identifier et répondre aux besoins les plus urgents des réfugiés et demandeurs d'asile à travers une assistance alimentaire et matérielle aux réfugiés, le dépistage et autres soins médicaux y compris nutritionnel dans les centres de transit accueillant les demandeurs d'asile et dans les camps de réfugiés. Dans les cas nécessitant des procédures médicales plus complexes, le HCR assurera le référencement et le suivi dans les hôpitaux à travers son partenaire santé. Pour les survivants de VBG, une prise en charge médicale et psychologique immédiate sera assurée.

Dans le cadre de ces interventions, une attention particulière sera accordée aux groupes ayant des besoins spécifiques en termes d'assistance et de protection (les enfants et femmes à risque, et survivants de violences, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les malades chroniques etc.).

Au regard de la situation socio-économique actuelle au Burundi, le pays peine à répondre aux besoins multiples des réfugiés qui sont sur son territoire, notamment en termes de protection, d'accès à la santé et à l'éducation. Aussi, dans le cadre de l'objectif 2 relatif à l'amélioration du niveau de vie, le HCR et ses partenaires continueront donc à apporter un soutien technique à l'ONPRA dans ses activités de protection, notamment l'identification, l'enregistrement biométrique par BIMS⁹², la délivrance des documents administratifs, ainsi que le transfert digne, sécurisé et respectueux des droits des personnes concernées des centres de transit vers les camps. L'assistance aux réfugiés sera coordonnée par le HCR en collaboration avec ses partenaires de mise en œuvre. La stratégie d'intégration des

réfugiés dans les systèmes de santé et d'éducation publique sera renforcée. Une évaluation continue de l'état des camps sera menée pour assurer que les composantes environnementales et l'accès aux abris et à l'eau, l'hygiène et l'assainissement respectent les standards internationaux. Cette évaluation permettra de mieux identifier les domaines d'intervention prioritaires.

Quant aux réfugiés qui auront décidé de s'installer en milieu urbain, une assistance médicale intégrale sera fournie aux personnes à besoins spécifiques tandis que les individus atteints de maladies chroniques recevront une assistance partielle (remboursement de 50 pour cent des frais médicaux).

L'assistance non-alimentaire en articles de secours essentiels fournie par le HCR sera constituée de couvertures, nattes, savons, bâches, jerrycans, seaux en plastiques, sacs de voyage, sets de cuisine, moustiquaires et sacs d'emballages. Un des objectifs du HCR en 2020 sera de progressivement remplacer cette assistance en nature par une assistance monétaire, selon les disponibilités sur les marchés locaux. En outre, des kits de dignité comprenant des serviettes hygiéniques en tissu, des seaux, des sous-vêtements et du savon seront fournis par le HCR et UNFPA aux filles et femmes ayant entre 10 et 49 ans. Des préservatifs seront également distribués aux hommes et femmes âgés de 18 ans et plus. Le HCR appuiera les ménages pour la réhabilitation des abris précaires et la construction de nouveaux abris en briques de terre compressée. L'aménagement des camps existants sera révisé selon des approches durables pour limiter les effets de l'érosion, améliorer la gestion des déchets et mettre en place un programme « waste-to-value » à l'aide de latrines compostables. Un approvisionnement en eau potable en quantité et qualité suffisantes sera également prévu dans les centres de transit et dans les camps. Quant à l'énergie, les camps de réfugiés seront équipés des microcentrales solaires pour allumer les lampadaires comme c'est déjà le cas à Nyankanda.

Le PAM fournira une assistance alimentaire mensuelle aux réfugiés installés dans les camps. Afin de mettre en œuvre les recommandations du FNG et d'assurer une assistance nutritive et diversifiée, et pas seulement énergétique, le PAM a prévu une combinaison de transferts monétaires et de vivres en nature pour un coût individuel de \$22 par personne (full cost recovery), soit un coût total de \$12,54 millions pour 2020.

En termes de partenariat, la protection et la logistique seront assurées par l'ONG IRC, l'éducation et l'autonomisation par l'organisation catholique internationale « Jesuit Refugee Service » (JRS), la santé et la nutrition par l'ONG « Gruppo di Volontariato Civile » (GVC), la planification des sites et la construction des abris par l'ONG nationale « Conseil Pour l'Education et le Développement » (COPED).

Dans le cadre de l'objectif 3 qui a trait à la recherche de solutions durables (rapatriement volontaire, intégration locale, réinstallation) et malgré les défis globaux des dernières années, le HCR mettra en œuvre son programme pluriannuel de réinstallation des réfugiés (à un niveau moindre que les années précédentes), seule solution durable viable en ce moment, car l'intégration locale comporte encore des barrières socio-économiques. De plus, le rapatriement n'est pas

encouragé compte tenu du contexte général encore peu favorable en RDC. En 2020, environ 1 800 dossiers de réfugiés éligibles à la réinstallation seront traités et soumis, ce qui est peu comparé à plus de 3 000 dossiers soumis en 2019. Néanmoins le HCR s'attelle à identifier d'autres pays de réinstallation afin de soumettre des cas réunissant les critères pertinents de protection.

Le HCR, dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte Mondial sur les Réfugiés, intensifiera sa collaboration avec les acteurs de développement et les communautés hôtes. Dans ce cadre, il appuiera la Banque Mondiale pour la réalisation de projets conjoints visant à favoriser la coexistence pacifique entre réfugiés et leurs communautés d'accueil dans le cadre du « Refugee sub window », et ainsi élargir l'espace de protection dans le pays.

Dans toutes ses interventions, le HCR respectera la protection de l'environnement. Il passera ainsi de la distribution de briquettes préfabriquées à une autoproduction au niveau des camps. Pour soutenir l'autonomisation des réfugiés et la coexistence pacifique avec les communautés hôtes, des approches novatrices seront mises en place. Elles viseront le renforcement des capacités de résilience au niveau communautaire, y compris à travers des activités génératrices de revenus, les associations de crédits, les formations professionnelles et l'assistance basée sur le transfert monétaire.

Coûts de la réponse

Pour la réponse en termes de protection et de solutions mixtes, le budget du HCR se monte à \$23 millions, dont environ 45 pour cent seront consacrés au partenariat et 55 pour cent à la mise en œuvre directe. En outre, \$10 millions seront nécessaires pour la réponse en sécurité alimentaire.

Suivi

Le HCR continuera à faire le monitoring des activités de tous les partenaires afin d'assurer la protection internationale, l'assistance et la recherche de solutions durables appropriées pour tous les réfugiés.

Partie 5

Annexes

MUYINGA, BURUNDI

Des enfants utilisent un point d'eau dans le camp des réfugiés congolais de Muyinga.

Photo: OCHA / Ana Maria Pereira



5.1

Analyse des options de réponse

Dans le cadre du plan de réponse, la priorisation des groupes de populations et des zones d'intervention a été effectuée sur la base de la sévérité des besoins actuels et projetés tels qu'analysés dans le HNO. Cette analyse a pris en compte les causes immédiates mais aussi sous-jacentes (défis structurels) des besoins humanitaires comme la pauvreté extrême ou l'insécurité alimentaire chronique.

Bien que l'analyse prenne en compte les défis conjoncturels et structurels, la stratégie de réponse se focalisera sur les besoins les plus aigus tandis que ceux liés à la résilience seront traités par les autres piliers du Cadre de résilience, en cours d'élaboration et dont le HRP constituera l'un des piliers. Concernant les modalités de l'assistance, les secteurs prévoient l'assistance en nature mais aussi en transfert monétaire.

Conformément à l'analyse des besoins, les réponses sectorielles prioriseront les groupes de populations suivants :

- Les populations en situation de mouvement principalement : 103 000 PDI et 130 000 rapatriés (80 000 déjà rapatriés et 50 000 planifiés pour 2020) dont respectivement 83 et 85 pour cent ont des besoins se situant sous

le seuil de sévérité « 4-Extreme- » pour les conséquences humanitaires survie/bien-être physique et mental et conditions/niveau de vie.

- Les populations non déplacées mais très vulnérables : Il s'agit de 390 000 personnes vulnérables affectées par les urgences. Cette catégorie comprend notamment les victimes de catastrophes naturelles et les populations en situation d'insécurité alimentaire aiguë qui ne se sont pas déplacées. Elle comprend aussi, les populations hôtes vulnérables en raison de la charge d'accueil des PDI et rapatriés et par souci de renforcement de la cohésion sociale.

Des sous-groupes de populations, dont les enfants séparés et/ou non accompagnés seront également prioritaires pour la réponse.

Quant aux zones géographiques d'intervention, les provinces du nord et de l'est du Burundi (transfrontalières avec la Tanzanie) ont été prioritaires en raison de la sévérité des besoins liés à l'insécurité alimentaire et à la présence d'un nombre important de PDI et de rapatriés. Toutefois, des disparités existent dans le ciblage effectué par les différents secteurs. Ainsi les

secteurs de la Santé et du WASH prioriseront les provinces situées à l'ouest bordant le lac Tanganyika et qui sont particulièrement touchées par les urgences sanitaires comme le paludisme et le choléra.

Par ailleurs, la stratégie de réponse met l'accent sur le renforcement de la coordination sur le terrain et les mesures de préparation aux urgences. Une collaboration plus étroite avec la Plateforme nationale sera assurée à cette fin et le plaidoyer pour le pré positionnement des stocks sera renforcé.

5.2

Méthode d'établissement des coûts

Au total, \$114 millions seront requis les réponses sectorielles aux besoins de 630 000 personnes ciblées sur 1,7 million dans le besoin et pour le plan de réponse multisectoriel Réfugiés.

Pour les plans de réponse sectorielle, le ratio de personnes ciblées par rapport aux personnes dans le besoin est de 37 pour cent. Un exercice de priorisation important, mettant le focus sur la réponse purement humanitaire, explique ce ratio. Les défis liés à la résilience seront budgétisés et traités dans les autres piliers du Cadre de résilience en cours d'élaboration.

L'enveloppe globale pour 2020 (\$114 millions) est supérieure à celle 2019 (\$106 millions). Au niveau sectoriel, la méthodologie utilisée pour déterminer les coûts a consisté à i) définir la moyenne des requêtes budgétaires faites par secteur et par personne au cours des quatre dernières années de planification et à ii) les ajuster selon les coûts par personne des activités prévues (activity based costing) pour 2020.

Ainsi, les secteurs ont défini leurs requêtes budgétaires sur la base des activités prévues et ont établi des coûts unitaires sur la base de leurs cibles. A titre d'exemple,

pour 2020, le secteur Abris/ANA a diminué la requête de fonds (et les cibles) en planifiant moins d'intervention en construction d'abris, notamment en raison des défis liés à l'accès à la terre. Le secteur Education a augmenté le coût unitaire des interventions (de \$11 à \$25) à la suite de consultations approfondies avec le Ministère de l'Education sur l'amélioration de la qualité de la réponse.

5.3

Chiffres de planification par secteur

SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOINS (USD)	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. AGÉS (%)
Réponse réfugiés	88 k	88 k	\$33,4 M	51 / 49	55 / 43 / 2
Sécurité alimentaire	1,7 M	541,5 k	\$19,5 M	53 / 47	58 / 38 / 4
Protection *	461 k	281,3 k	\$17,3 M	53 / 47	58 / 38 / 4
Multisectoriel rapatriés	50 k	50 k	\$10 M	52 / 48	57 / 40 / 3
Abris-ANA	230 k	196,0 k	\$9,5 M	53 / 47	58 / 38 / 4
Santé	554 k	259,9 k	\$7,3 M	53 / 47	58 / 38 / 4
Nutrition	339 k	254,8 k	\$7 M	59 / 41	84 / 16 / 0
WASH	490 k	490 k	\$6,2 M	53 / 47	58 / 38 / 4
Éducation	67 k	67 k	\$1,7 M	51 / 49	98 / 2 / 0
Coordination	-	-	\$1,6 M	-	-
Total	1,74 M	630,0 k	\$114 M	53 / 47	58 / 38 / 4

5.4

Chiffres de planification par province

PROVINCE	DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. AGÉES (%)	AVEC HANDICAP
Bubanza	59 k	18,0K	48 / 52	56 / 41 / 3	15%
Bujumbura Mairie	23 k	21,0K	45 / 55	49 / 48 / 3	15%
Bujumbura	68 k	25,7K	51 / 49	57 / 39 / 4	15%
Bururi	56 k	11,6K	51 / 49	57 / 38 / 5	15%
Cankuzo	68 k	32,1K	51 / 49	58 / 38 / 4	15%
Cibitoke	120 k	23,9K	50 / 50	59 / 38 / 3	15%
Gitega	126 k	68,7K	52 / 48	54 / 41 / 5	15%
Karuzi	145 k	61,9K	52 / 48	59 / 37 / 4	15%
Kayanga	48 k	19,1K	52 / 48	56 / 39 / 5	15%
Kirundo	205 k	76,9K	52 / 48	57 / 39 / 3	15%
Makamba	86 k	28,8K	50 / 50	59 / 37 / 4	15%
Muramvya	64 k	25,3K	52 / 48	55 / 39 / 4	15%
Muyinga	85 k	44,9K	51 / 49	58 / 38 / 4	15%
Mwaro	48 k	18,8K	53 / 47	54 / 40 / 6	15%
Ngozi	183 k	72,4K	51 / 49	56 / 39 / 5	15%
Rumonge	61 k	16,7K	50 / 50	57 / 38 / 5	15%
Rutana	102 k	24,9K	51 / 49	58 / 37 / 5	15%
Ruyigi	128 k	39,3K	51 / 49	58 / 37 / 5	15%
Total	1,7 M	630,0K	53 / 47	58 / 38 / 4	15%

5.5

Et si nous ne répondons pas ?



BUJUMBURA, BURUNDI

Une femme déplacée suite aux fortes pluies dans la zone de Buterere.

Photo: OCHA Burundi/Lauriane Wolfe

Abris/NFI

Plus de 230 000 personnes dont les victimes de catastrophes naturelles et rapatriés n'auront pas accès aux abris d'urgence, à un habitat digne et sécurisé ainsi qu'aux articles non alimentaires.

Ces populations seront davantage exposées aux risques d'intempéries, de maladies, d'exploitation et de VBG. Elles constitueront une charge lourde pour les familles d'accueil qui seront davantage fragilisées, ce qui risque d'affecter la cohésion sociale dans les communautés. De plus, elles seront à risque de déplacement ou de mouvements secondaires (pour les rapatriés). Par ailleurs, le suivi des mouvements de populations, qui permet d'informer les programmes d'assistance humanitaires et notamment d'urgence, ne pourra pas être effectué.

Eau Hygiène et Assainissement

Sans accès à l'eau potable, les populations seront davantage exposées aux maladies hydriques

Sans accès suffisant aux sources d'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement, la survie et les conditions de vie de plus de 490 000 personnes vulnérables, y compris les PDI et les rapatriés seront durement impactées. Les infrastructures inondées ou détruites par les catastrophes naturelles qui ne seront pas réhabilitées constitueront un risque important de santé publique. Les populations seront davantage exposées aux maladies hydriques dont le choléra. La situation nutritionnelle des enfants sera davantage fragilisée

Education

Plus de 67 000 filles et garçons verront leur droit à accéder à l'éducation compromis

Les enfants déplacés internes, rapatriés ou victimes de catastrophes naturelles sont particulièrement exposés aux risques de déscolarisation. Sans un programme d'éducation en situation d'urgence et de cours de rattrapage, la scolarité de la majorité de ces enfants sera interrompue, les classes qui accueilleront ceux qui continueront à aller à l'école seront davantage surchargées et ne disposeront pas d'enseignants formés pour répondre aux besoins spécifiques.

Nutrition

La survie des enfants souffrant de malnutrition aiguë sera davantage menacée

Selon l'OMS, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère présentent neuf fois plus de risque de décès que les autres enfants. Au Burundi, les admissions dans les centres nutritionnels sont en hausse constante depuis 2015, atteignant plus de 50 000 cas par an. Sans intervention, 120 000 enfants filles et garçons et 25 000 FEFA malnutries aiguës, y compris les rapatriés et PDI, n'auront pas accès aux services de prise en charge de la MAG et 110 000 enfants et FEFA ne bénéficieront pas des services de dépistage et de prévention de la malnutrition.

Protection

Plus de 461 000 personnes, y compris les PDI, les rapatriés et les communautés hôtes, n'accéderont pas aux services des acteurs humanitaires pour la prévention et la prise en charge des violations de leurs droits.

Les communautés seront davantage exposées aux risques de protection y compris les VBG. La prévention et la prise en charge des incidents de protection, notamment à travers les mécanismes communautaires, seront davantage affaiblis.

Le suivi de la situation de protection et de la protection de l'enfance, qui permet d'orienter les programmes de protection, ne sera pas effectué. Les PDI et les rapatriés ne seront pas appuyés pour accéder à la documentation. Or, sans documentation, leur accès aux services sociaux de base sera entravé et ils seront davantage exposés à d'autres risques de protection. La cohésion sociale en sera affectée dans les zones de retour des rapatriés, et la coexistence pacifique entre réfugiés et les communautés d'accueil dans les lieux d'installation des réfugiés.

Santé

Plus de 554 000 personnes seront privées de soins de santé entraînant un risque de propagation des maladies à potentiel épidémique

Le choléra, particulièrement endémique dans les provinces de l'ouest, risque de se propager davantage. Les interventions communautaires dans le cadre de la prévention du paludisme seront réduites et les flambées de paludisme impacteront davantage la situation nutritionnelle des enfants ainsi que les moyens de subsistance des communautés. Les PDI et victimes de catastrophes naturelles n'auront pas accès aux soins

Sécurité Alimentaire

La survie et les conditions de vie de 540 000 personnes vulnérables, y compris les PDI et les rapatriés seront négativement impactées

Sans intervention, la situation alimentaire et nutritionnelle sera davantage fragilisée dans les régions de nord et du l'est. Sans accès à l'alimentation et aux moyens de subsistance, les mécanismes de survie négatifs, déjà observés chez ces populations, risquent d'augmenter considérablement. La résilience des populations sera davantage mise en danger.

5.6

Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour consulter l'Aperçu des besoins et le Plan de réponse humanitaire, les rapports de suivi de la réponse et contribuer au financement de ce plan, veuillez consulter les liens suivants :

www.humanitarianresponse.info/operations/Burundi

<https://reliefweb.int/country/bdi>

fts.unocha.org

Contribuer à travers le Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)

Le CERF apporte un financement initial rapide lors de la survenance de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires sous financées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents bailleurs- principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers- réunies dans un fonds unique.

Pour avoir plus d'information sur le CERF et y contribuer, veuillez visiter le site du CERF :

<https://cerf.un.org/>



BUJUMBURA, BURUNDI

Des enfants posent devant la caméra lors du passage d'une mission d'évaluation multisectorielle des besoins le 19 janvier à Bujumbura.

Photo: OCHA Burundi 2019 / Ana Maria Pereira

Acronymes

ANA	Articles Non Alimentaires	MPC	Multi-Purpose Cash/transfert à usage multiples
ASC	Agents de Santé Communautaires	MSF	Médecins Sans Frontières
BIMS	Biometric Identity Management System	MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
CICR	Comité international de la Croix-Rouge	MVE	Maladie à Virus Ebola
CIRGL	Conférence Internationale sur la région des Grands Lacs	OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCHA)
CMCoord	Coordination Civilo-Militaire	OIM	Organisation internationale pour les Migrations
COPED	Conseil pour l'Education et le Développement	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CPI/IASC	Comité Permanent Inter-Organisations (Inter-Agency Standing Committee)	ONPRA	Office National pour la Protection des Réfugiés et Apatrides
DTM	Displacement Tracking Matrice	PAG	Policy Advisory Group
EHP	Equipe humanitaire pays	PAM	Programme Alimentaire Mondial
ENA/ES	Enfants non accompagnés ou séparés	PDI	Personne déplacée interne
ENSNMB	Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Mortalité au Burundi	PIN	Personnes dans le besoin (PIN)
ESU	Education en situation d'urgence	PMR	Rapport Périodique de Monitoring
FDN	Forces de Défense Nationales du Burundi	PNB	Police Nationale du Burundi
FEFA	Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes	PND	Plan National de Développement
FNG	Fill the Nutrition Gap	PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
GTTM	Groupe de Travail Transfert Monétaire	PSEA	Protection contre l'Exploitation et les Abus sexuels (Protection against sexual exploitation and abuse)
GVC	Gruppo di Volontariato Civile	RDC	République démocratique du Congo
HLP	Housing, Land and Property	RPM	Response Planning and Monitoring
HNO	Aperçu des besoins humanitaires	SEP/CNPS	Secrétariat Exécutif Permanent de la Cellule Nationale de Protection Sociale
HPC	Cycle de Programmation humanitaire HPC/Humanitarian Programme Cycle	SSN	Services de Supplémentation Nutritionnelle
HRP	Plan de réponse humanitaire	SST	Services de Stabilisation Thérapeutique
INFORM	Index for Risk Management	STA	Services Thérapeutiques Ambulatoires
IRC	International Rescue Committee	UNCT	Equipe pays des Nations Unies
ISC	Groupe de travail intersectoriel	UNDAF	United Nations Development Assistance Framework/ Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UN Sustainable Development Cooperation Framework-/ Cadre de coopération pour le développement durable))
ISTEEBU	Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi	UNDSS	Département de la Sécurité et de la Sûreté des Nations Unies
JIAF	Joint Intersectoral Analysis Framework	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
JRRRP	Plan conjoint de rapatriement et de réintégration des réfugiés / Joint Refugee Return and Reintegration Plan	VBG	Violences Basées sur le Genre
JRS	Jesuit Refugee Service	VSLA	Village saving loan association
JSC	Joint Steering Committee	WASH	Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH)
MAG	Malnutrition aiguë globale		
MAM	Malnutrition aiguë modérée		
MAS	Malnutrition aiguë sévère		
MEB	Panier de dépense minimum		

Notes finales

- 1 Pour le Cycle de Programmation humanitaire (HPC) 2020, une nouvelle approche dite « améliorée » a été développée. Elle prend en compte les demandes des bailleurs mais aussi des secteurs/clusters au niveau global pour améliorer la qualité des documents d'analyse des besoins de planification de la réponse.
- 2 Les élections présidentielles, législatives et communales sont prévues le 20 mai 2020, les sénatoriales pour le 20 juillet 2020 et les locales (conseils et chefs de collines/quartiers) le 24 août 2020.
- 3 Le calendrier détaillé des élections est disponible au lien suivant : <https://www.uantwerpen.be/images/uantwerpen/container49546/files/Burundi/elect/2020/CE2020.pdf>
- 4 Rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur la situation au Burundi : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/328/92/PDF/N1932892.pdf?OpenElement>, octobre 2019
- 5 Conformément à l'approche améliorée adoptée dans le cadre du développement du Cycle de Programmation Humanitaire (HPC) 2020, un cadre d'analyse intersectorielle conjoint (JIAF), constitué notamment des coordinateurs de secteurs et de personnels des services techniques gouvernementaux, a été mis en place au Burundi pour identifier et convenir des chocs, analyser leurs causes profondes, leurs impacts et conséquences sur les services et les communautés.
- 6 Un pays remplit les conditions requises pour être ajouté à la liste des PMA si sa population n'excède pas 75 millions d'habitants et s'il atteint les seuils prévus à cet effet pour trois critères que sont : le revenu par habitant, le capital humain et la vulnérabilité économique. CNUCED : Rapport 2019 sur les pays les moins avancés. <https://unctad.org/fr/Pages/PressRelease.aspx?OriginalVersionID=539>, mise à jour du 19 novembre 2019.
- 7 Banque Mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burundi/overview>, mise à jour le 11 novembre 2019.
- 8 PNUD, Indice de développement humain (HDI) : 2018 statistical update, Burundi http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/BDI.pdf. A noter que l'IDH permet de mesurer les progrès à long termes dans 3 dimensions fondamentales de la santé humaine : Une longue et saine vie (espérance de vie), l'accès au savoir (nombre moyen d'année de vie) et un niveau de vie décent (mesuré en prenant en compte le revenu national brut).
- 9 Il s'agit du seuil de pauvreté international de \$ 1,9 par habitant par jour (taux de change en parité du pouvoir d'achat, PPA, de 2011). Banque Mondiale, Evaluation de la pauvreté au Burundi, https://consultations.worldbank.org/Data/hub/files/consultation-template/public-consultations-inform-world-bank-systematic-country-diagnostic-economic-and-social-situation/related/burundi_poverty_assessment_2016-2017_in_french.pdf; P. 15, novembre 2016.
- 10 Banque mondiale : <http://pubdocs.worldbank.org/en/708231492188151479/mpo-bdi.pdf>, octobre 2019.
- 11 Banque Mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burundi/overview>, mise à jour le 11 novembre 2019.
- 12 Banque Mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, Banque Mondiale, Burundi-Vue d'ensemble, mise à jour le 20 novembre 2019.
- 13 Ibid
- 14 Ibid
- 15 IPC 2016-2020, https://fscluster.org/sites/default/files/documents/ipc_burundi_insecurite_alimentaire_aigue_2019a.pdf, P. 3
- 16 Gouvernement du Burundi, Plan National de Développement du Burundi, PND Burundi 2018-2027, <http://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2018/08/PND-Burundi-2018-2027-Version-Finale.pdf>, P. 28
- 17 Unicef, Lutte contre la malnutrition chronique, https://www.unicef.org/french/nutrition/burundi_69651.html
- 18 Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Burundi : Plan National de Développement Sanitaire, P : 25
- 19 Buzanza, Bujumbura Centre, Bujumbura Nord, Mpanda, Bugarama, Buhiga, Cibitoke, Butezi, Cankuzo, Cibitoke, Fota, Gitega, Giteranyi, Kabazi, Kibumbu, Kibuye, Kiganda, Kinyinya, Kirundo, Mabayi, Makamba, Matana, Mpanda, Mukenge, Muramvya, Murore, Musema, Mutaho, Ngozi, Nyabikere, Nyanza Lac, Rumonge, Rutana, Rwibaga et Ryansoro
- 20 Moins de 44 pour cent des Burundais utilisent des toilettes améliorées non partagées, seules 58 pour cent de la population ont accès à l'eau potable à moins de 30 minutes aller-retour de son lieu d'habitation, tandis que 42 pour cent d'entre elle doit effectuer un trajet de plus de 30 minutes pour y accéder selon l'EDSB III 2016/ 2017
- 21 UNHCR, Rapatriement Volontaire des Réfugiés burundais, <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/73531>, mise à jour du 11 février 2019.
- 22 UNHCR, Joint Refugee Return and Reintegration Plan, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/71303.pdf>, Janvier-décembre 2019

- 23 Ibid.
- 24 OIM, Matrice de suivi des déplacements, https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Dashboard_DTM_Burundi_Septembre_2019.pdf?file=1&type=node&id=6865, septembre 2019.
- 25 PNUD, Rapport sur le développement humain 2019 : Burundi, http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/BDI.pdf, P.6
- 26 Selon l'Enquête Démographique et de Santé 2016-2017, le rapport de mortalité maternelle est de 334 décès pour 100 000 naissances (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR247/SR247.pdf>, P. 33) contre 239 dans les pays en développement (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>)
- 27 Ibid.
- 28 Les femmes détiennent 32 pour cent des sièges à l'Assemblée nationale, occupent 33,6 pour cent des postes au niveau provincial et 16 pour cent au niveau communal et détiennent 46,3 pour cent au Sénat. A noter que la loi prévoit une parité de 50%. Toutefois, le fait que certains sièges du Sénat soient réservés aux anciens Présidents de la République impacte le nombre de femmes qui siègent dans cette institution. Document de Politique nationale genre du Burundi : http://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2017/04/politique_nationale_genre_png_2012-2025.pdf
- 29 République du Burundi, Troisième Enquête Démographique et de Santé 2016-2017, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR335/FR335.pdf>, P.50
- 30 Le Burundi a ratifié en mars 2014 la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif et promulgué en janvier 2018 la loi N°1/ 03 consacrant l'égalité des droits contenus dans la Constitution
- 31 Loi du 10 janvier portant promotion et protection des Droits des Personnes Handicapées au Burundi, <https://presidence.gov.bi/2018/02/23/loi-n103-du-10-janvier-2018-portant-promotion-et-protection-des-droits-des-personnes-handicapees-au-burundi/>
- 32 L'Union des personnes vivant avec un handicap au Burundi, estime que 4,5 pour cent de la population vit avec un handicap. Toutefois, l'Association indique que la couverture de l'étude n'est pas complète.
- 33 OHCHR, Statut de ratification par pays, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=28&Lang=FR
- 34 Selon les données du Ministère de l'Éducation Fondamentale (MEFTP), Tableaux des indicateurs de l'éducation 2005-2018. Les effectifs sont passés de : a) 32.051 à environ 92.000 élèves en préscolaire, b) 1 038 859 à 2 110 429 élèves au primaire.
- 35 Plan National de Développement du Burundi 2018-2027
- 36 Projet d'appui aux filets sociaux, Merankabandi : Il s'agit de transferts mensuels de 20 000 BIF par famille, pour 48 000 ménages et pour 30 mois.
- 37 Ibid
- 38 Gouvernement du Burundi, Plan National de Développement, <http://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2018/08/PND-Burundi-2018-2027-Version-Finale.pdf>, P. 20
- 39 UNDAF Burundi 2019-2023
- 40 EDSB-III, 2016-2017
- 41 Plan national de développement du Burundi 2018-2027
- 42 Ibid
- 43 Ibid
- 44 Ibid
- 45 OIM, étude de marché sur la faisabilité de monétisation des ANA, décembre 2019.
- 46 ECVMB – ISTEEBU 2014
- 47 Plan National de Développement 2018-2027
- 48 Notre Dame Global Adaptation Index (ND-GAIN), <https://gain-new.crc.nd.edu/country/burundi>
- 49 Gouvernement des Pays-Bas, Ministère des Affaires Étrangères, Climat change profile : Burundi, avril 2018, <https://reliefweb.int/report/burundi/climate-change-profile-burundi>, P. 4
- 50 Ibid
- 51 Selon la DTM urgence : www.displacement.iom.int/burundi, consulté le 12 janvier 2020.
- 52 OCHA Burundi, Rapport de situation, <https://reports.unocha.org/fr/country/burundi/>
- 53 Dans le cadre du HNO, les indicateurs utilisés pour chaque catégorie de population priorisée ont été classés selon un seuil de sévérité allant de « 1 - Non/Normal » à « 5 - Catastrophique » et cela pour chaque conséquence humanitaire. Les ménages et personnes affectés se situent sous le deuxième seuil « 2 – Stress » et au-dessus ; les ménages dans le besoin se situent sous le troisième seuil « 3 – Sévère » et au-dessus ; et les ménages ayant les besoins les plus aigus atteignent le quatrième seuil, « 4 – Extrême » et au-dessus. Les personnes et ménages situés entre les seuils 3 et 5 sont ciblées pour la réponse.
- 54 Cadre de Résilience : Renforcer la résilience au niveau communautaire et prévenir les crises (document en cours de finalisation)
- 55 UNHCR, Rapatriement volontaire des réfugiés burundais, <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/72175>, mise à jour le 31 octobre 2019.
- 56 A noter que la malnutrition est causée par une combinaison de facteurs dont le manque d'accès à l'eau potable, une exposition prolongée à une alimentation pauvre en nutriments, des schémas comportementaux néfastes
- 57 Il s'agit entre autres : de la réduction du nombre de repas impactant à moyen-long termes l'état nutritionnel, de la vente de biens créant des besoins en Abri/ANA, vente de récoltes futures réduisant les moyens de subsistance et exposant aux risques d'abus et de traites

etc.

58 Makamba, Gitega, Cankuzo, Muyinga, Ngozi, Rutana et Ruyigi.

59 Selon les projets soumis sur l'outil de soumission des projets dans le cadre du cycle de programmation humanitaire (HPC)

60 Projet d'appui aux filets sociaux, Merankabandi : Il s'agit de transferts mensuels de 20 000 BIF par famille, pour 48 000 ménages et pour 30 mois.

61 A noter que ces projections portent essentiellement sur les prévisions pluviométriques. Tout changement lié aux aléas climatiques ou à la situation socio-politique notamment pourrait biaiser lesdites prévisions.

62 Burundi, Rapport de Monitoring Périodique : 4ème trimestre : <https://www.hpc.tools/plan/721>, mise à jour du 25 mars 2020.

63 Index for Risk Management (INFORM) est un moyen de comprendre et de mesurer le risque de crises humanitaires et la façon dont les conditions qui y contribuent affectent le développement durable. Au Burundi, cet outil a été adapté au contexte humanitaire et les différents partenaires humanitaires ont pu participer à ce travail de contextualisation.

64 OCHA, Guide pratique : Etape par étape pour les aperçus des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaires et leurs mises à jour, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hpc-stepbystep-fr_v6.pdf, P 19.

65 Il s'agit des provinces à prévalence élevée de MAG, identifiées selon les critères de vulnérabilité et sur la base des données d'enquêtes : Bujumbura, Cankuzo, Gitega, Kayanza, Kirundo, Muyinga, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Rumonge et Ruyigi

66 OCHA, Guide pratique : Etape par étape pour les aperçus des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaires et leurs mises à jour, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hpc-stepbystep-fr_v6.pdf, P 20.

67 OIM, DTM : https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Burundi_Displacement%20Report_Juillet%202019.pdf?file=1&type=node&id=6602, juillet 2019.

68 Sous-secteur VBG, Evaluation des besoins à Muyinga, en novembre 2019.

69 Source Ministère de l'Education Nationale, Indicateur sur l'enseignement au Burundi 2018/2019

70 Selon les projets soumis sur l'outil de soumission des projets dans le cadre du HRP 2020 et ayant coché la case « cash » et les fonds alloués à cette modalité.

71 A noter que des discussions sont en cours au niveau de certaines organisations pour la mise en place de programme MPC.

72 Selon le rapport de l'étude de marché sur la faisabilité de la monétisation des articles non alimentaires en régions rurales du Burundi, 73 pour cent des rapatriés interrogés dans les provinces de Muyinga, Kirundo, Rutana et Cankuzo sont favorables à l'utilisation du

cash contre 27 pour cent qui indiquent l'absence de compte bancaire, les difficultés d'utilisation des téléphones et les risques de tensions familiales comme raison. OIM, Etude de marchés sur la faisabilité de monétisation des Articles Non-Alimentaires ANA dans le cadre des retournés, décembre 2019

73 A noter qu'il n'y a pas de personne dédiée à la coordination du GTTM. La coordination est assurée à temps partiel.

74 La dernière cartographie des interventions cash est disponible au lien suivant : https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cash_wg_may2019.pdf

75 OIM, Etude de marchés sur la faisabilité de monétisation des Articles Non-Alimentaires ANA dans le cadre des retournés ; décembre 2019

76 Etude de faisabilité des transferts monétaires au Burundi : OCHA, UNHCR, UNICEF et PAM. Cette étude a été conduite en mars 2017, dans 17 des 18 provinces que compte le Burundi. <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burundi/document/etude-de-faisabilit%C3%A9-des-transferts-mon%C3%A9taires-au-burundi>, P.104

77 Etude de faisabilité des transferts monétaires au Burundi : OCHA, UNHCR, UNICEF et PAM. <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burundi/document/etude-de-faisabilit%C3%A9-des-transferts-mon%C3%A9taires-au-burundi>, P.106. Une étude récente faite par GSMA (2019) indique un taux de pénétration de 34,7 pour cent de la téléphonie mobile, mais ce taux concerne uniquement les provinces de Bujumbura, Muyinga et Makamba. GSMA: Navigating the Shift to Digital Humanitarian Assistance: Lessons from the International Rescue Committee's Experience, P. 27 https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2019/12/IRC_Report_R_WebSpreads.pdf

78 Le calcul de cet index prend en compte les infrastructures disponibles et abordables, la préparation des consommateurs et le contenu des services : <http://www.mobileconnectivityindex.com/#year=2018&zonsocode=BDI>. A titre de comparaison, ce taux est de 79.3 en France et 59.9 en Afrique du sud.

79 Mission UNHCR/PAM sur l'identification et la mitigation des risques d'abus de la part des services de téléphonie mobile et GSMA (le rapport GSMA est disponible au lien suivant : https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2019/12/IRC_Report_R_WebSpreads.pdf)

80 En effet, la production de documents d'identité prend du temps et pourrait être compliquée dans les situations d'urgence et dans le cadre d'une réponse dans les 72 heures. Un exercice de simulation effectué par la Croix Rouge Burundi/PAM en 2019 a soulevé cette difficulté et recommandé de prévoir des enveloppes cash dans de telles situations.

81 Mission effectuée en juin 2019.

82 Le réenregistrement était conditionné à la signature d'un mémorandum sur l'application de la loi sur les ONGE et l'alignement des programmes des ONGE sur Plan national de développement, la signature d'un accord avec le Ministère des Finances sur le respect

des réglementations bancaires et l'adoption d'un plan visant à éliminer progressivement les inégalités ethniques du personnel national des organisations sur une période de trois ans.

83 <https://fts.unocha.org/content/about-fts-1>

84 Tableau des indicateurs 18/19 Education : Indice de parité du Taux Brut de Scolarisation à Kirundo est de 0.95, à Ngozi de 0.98 (tous inférieurs à 1 qui est l'indice de référence)

85 Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Sécurité Alimentaire au Burundi (ENSANB/ISTEEBU, 2019)

86 SSN : Service de Supplémentation nutritionnel

STA : Service Thérapeutique Ambulatoire

SST : Service de Stabilisation Thérapeutique

87 CPE - Comité de protection de l'enfant, SG - Groupe de solidarité, CDFC - Centre de développement familial et communautaire

88 En 2019, le sous- secteur a pu fournir des extraits d'acte de naissance à plus de 493 590 enfants (dont 241 859 garçons et 251 731 filles) non enregistrés à la naissance y compris des enfants rapatriés de Tanzanie et des enfants déplacés internes.

89 Ces districts sanitaires sont situés dans les provinces de Bujumbura, Bubanza, Cibitoke, Rumonge et Makamba

90 A savoir : les provinces de Cankuzo, Kayanza, Ngozi, Kirundo, Muyinga et Ruyigi

91 Selon la classification effectuée dans le cadre IPC, une province est en situation d'insécurité alimentaire aigue quand plus d'un cinquième des ménages dans cette province sont touchés par l'insécurité alimentaire

92 Le BIMS (Biometric Identity Management System) a été introduit en novembre 2019 dans le cadre d'un exercice de vérification des bases de données des réfugiés et des demandeurs d'asile au niveau de chaque ménage, pour mieux identifier et répondre aux besoins spécifiques et pour améliorer la planification et assurer la protection internationale, l'assistance et la recherche de solutions durables. Le chiffre des réfugiés dans le pays pourrait sensiblement changer après l'exercice de vérification mené conjointement par l'ONPRA et l'UNHCR.