

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE BURUNDI

CYCLE DE  
PROGRAMME HUMANITAIRE  
**2022**  
PUBLIÉ EN MARS 2022



# À propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'équipe humanitaire pays et des partenaires. Le Plan de réponse humanitaire est une présentation de la réponse stratégique coordonnée conçue par les acteurs humanitaires pour répondre aux besoins urgents des personnes touchées par les chocs. Il est basé sur les preuves des besoins décrits dans l'aperçu des besoins humanitaires et y répond.

## PHOTO DE COUVERTURE

Un enfant joue dans une rue inondée le 4 mars 2021 à Gatumba. Plus de 13 000 personnes ont été déplacées dans cette commune en raison de la montée des eaux en avril et mai 2021. Photo: Unicef 2021/Karel Prinsloo.

*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.*

## Pour consulter les mises à jour les plus récentes



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. Il s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et assure le leadership dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

[www.unocha.org/burundi](http://www.unocha.org/burundi)  
[twitter.com/ochaburundi](https://twitter.com/ochaburundi)

## Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. Il s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et assure le leadership dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

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



Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la prestation de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

<https://hum-insight.info/plan/1075>



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

<https://fts.unocha.org/>

# Table des matières

---

<b>05</b>	<b>Avant-propos</b>
<b>06</b>	<b>Aperçu du plan de réponse</b>
10	Contexte et impact de la crise
14	Tendances historiques
<b>15</b>	<b>Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse</b>
16	1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour la réponse
28	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse
48	1.3 Méthodologie de calcul des coûts
51	1.4 Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès
54	1.5 Protection contre l'exploitation et les abus sexuels & redevabilité envers les populations affectées
58	1.6 Aperçu consolidé : utilisation de transferts monétaires à usages multiples
<b>61</b>	<b>Partie 2 : Suivi de la réponse</b>
62	2.1 Approche du suivi
65	2.2 Objectifs stratégiques et spécifiques : indicateurs et cibles
<b>68</b>	<b>Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels</b>
69	Aperçu de la réponse sectorielle
73	3.1 Abris et articles non-alimentaires
78	3.2 Eau, assainissement et hygiène
82	3.3 Éducation
87	3.4 Nutrition
93	3.5 Protection
105	3.6 Santé
109	3.7 Sécurité alimentaire
113	3.8 Coordination
<b>116</b>	<b>Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés</b>
117	Réfugiés
<b>121</b>	<b>Partie 5 : Annexes</b>
122	5.1 Analyse de la réponse
124	5.2 Chiffres de planification par secteur et par zone géographique
126	5.4 Paquets d'activité par secteur
131	5.6 Et si nous ne répondons pas ?
134	5.7 Comment contribuer
135	5.8 Acronymes
138	5.9 Notes finales





**RUMONGE, BURUNDI**

Une femme et sa fille déplacées par les inondations causées par la montée des eaux du lac Tanganyika en province de Rumonge, en mai 2021.

Photo: OCHA 2021/Annick Ndayiragije



# Avant-propos

---

Malgré une amélioration sensible de la situation humanitaire au Burundi, des besoins importants sont signalés pour les populations les plus vulnérables en 2022. Lors de mes missions sur le terrain, j'ai pu observer ces besoins, m'entretenir avec les personnes affectées et bénéficiaires de l'assistance, et constater le travail essentiel du Gouvernement burundais et de ses partenaires humanitaires dans la mise en œuvre de la réponse.

J'ai ainsi l'honneur de vous présenter le Plan de réponse humanitaire (HRP) pour l'année 2022. Celui-ci est basé sur une analyse approfondie des besoins, publiée dans le document de l'Analyse des Besoins Humanitaires (HNO).

L'année 2021 a été marquée par la survenance de désastres naturels cycliques, une intensification des rapatriements de réfugiés burundais par rapport aux années précédentes, la résurgence de certaines épidémies telles que le paludisme et la rougeole, ainsi que l'impact socio-économique de la pandémie de Covid-19. De janvier à décembre 2021, les interventions humanitaires ont atteint 583 000 personnes, soit 55 pour cent de la cible du HRP 202. Les efforts de réponse ont été limités par le manque de financement du HRP, avec seulement 36,7 pour cent des fonds requis reçus.

Les besoins humanitaires au Burundi vont légèrement décroître en 2022, même s'ils restent à des niveaux nécessitant une réponse robuste, efficace et coordonnée. En 2022, les partenaires humanitaires estiment que 1,8 million de personnes auront besoin d'une aide humanitaire, soit 13 pour cent de la population du Burundi. Parmi elles, 947 mille personnes affectées par les différents chocs seront ciblées par les acteurs humanitaires pour recevoir

une aide d'urgence. Cela représente respectivement une diminution de 21 et 10 pour cent par rapport à la planification de 2021. Au total, 182 millions de dollars américains seront nécessaires pour cette réponse humanitaire, soit 7 pour cent de moins qu'en 2021. Cette diminution s'explique principalement par une légère amélioration de la sécurité alimentaire dans le pays suite à des récoltes relativement bonnes en 2021, malgré le fait que l'insécurité alimentaire continue de susciter la majorité des besoins, avec 1,4 million de personnes dans le besoin d'une assistance alimentaire.

La réponse multisectorielle donne priorité aux besoins les plus aigus tout en prenant en compte les causes profondes des chocs pour une meilleure résilience des populations, et établit un lien avec le Nexus Humanitaire-Développement-Paix pour trouver des solutions durables et définitives à la vulnérabilité. Un accent particulier est également mis sur le renforcement de la redevabilité envers les personnes affectées et la protection des personnes les plus vulnérables dans tous les aspects de la réponse, y compris la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Je souhaite remercier les bailleurs de fonds qui ont soutenu la réponse au Burundi en 2021, et les appelle à renouveler leur soutien en 2022. Un financement robuste est nécessaire pour poursuivre la tendance positive amorcée de baisse des besoins humanitaires dans le pays.

**Damien Mama**

**Coordonnateur résident au Burundi**



# Aperçu du plan de réponse

## Les personnes au coeur de la réponse en 2022

Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financements requis (USD)	Partenaires opérationnels
<b>1,8M</b>	<b>947k</b>	<b>182M</b>	<b>80</b>

### Une réponse axée sur ...

Le renforcement de la redevabilité envers les populations

La centralité de la protection

Le nexus humanitaire-paix-développement avec une contribution humanitaire à l'atteinte des résultats collectifs.

### ... pour assurer la **survie** des populations affectées et l'**amélioration de leurs conditions de vie** ...

#### Objectif Stratégique 1

En 2022, 506 000 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur extrême vulnérabilité et préserver leur intégrité physique et mentale.



#### Objectif Stratégique 2

En 2022, 947 000 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie.



- Des personnes ciblées par l'objectif stratégique 1 sont également ciblées par l'objectif stratégique 2 car ont des besoins liés aux conditions de vie.
- Les interventions prévues par l'objectif stratégique 2 ont pour buts d'éviter la dégradation des conditions humanitaires et le basculement vers l'objectif stratégique 1.

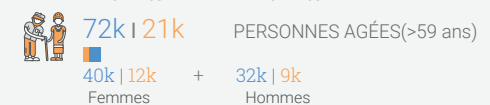
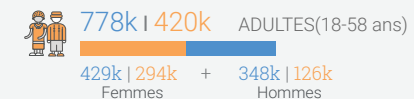
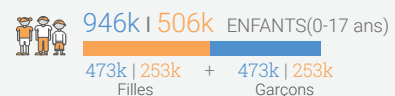
### ... en ciblant les personnes plus **vulnérables**

#### Population par groupe ciblé

XX : Dans le besoin

XX : Ciblée

#### Population par genre et âge















## Focus sur les objectifs

	Objectif Stratégique 1	Objectif Stratégique 2
Justification	<p>Afin de sauver et préserver des vies suite aux chocs affectant les populations, les interventions seront priorisées pour assurer une réponse d'urgence rapide, intégrée et holistique aux populations les plus affectées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une réponse d'urgence multisectorielle qui répond aux besoins vitaux des personnes les plus touchées.</li> <li>- Répondre à l'insécurité alimentaire (Phase 3 et 4 de l'IPC), à la malnutrition et aux déplacements (rapatriés, PDI et réfugiés).</li> <li>- Assurer une réponse aux flambées épidémiques (paludisme, cholera, rougeole, etc.).</li> </ul> <p><i>Interventions priorisées pour assurer la rapidité de la réponse d'urgence tout en assurant une réponse intégrée et holistique.</i></p>	<p>Du fait de la récurrence des chocs dans les communautés ayant des vulnérabilités préexistantes, des interventions seront conduites pour assurer le renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables aux effets prolongés des chocs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux besoins de protection et d'accès aux services de base en vue de renforcer l'environnement protecteur et les conditions de vie.</li> <li>- Réduire les risques de la malnutrition aigüe et autres urgences sanitaires.</li> <li>- Renforcer et protéger les moyens de subsistance et les capacités des communautés à faire face aux chocs futurs.</li> </ul> <p><i>Interventions priorisées pour assurer le renforcement de la résilience des groupes de populations les plus vulnérables affectés par les effets prolongés des chocs.</i></p>
Approche coordonnée de la réponse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Abris/ANA et EHA :</b> Pour protéger la population face aux intempéries, à l'exposition aux maladies dont celles d'origine hydrique et octroyer un accès immédiat à une réponse d'urgence digne, équitable et sécurisée en abris/ANA.</li> <li>- <b>EHA, Santé et Éducation :</b> Pour la prise en charge des maladies d'origine hydrique et la prévention de leur propagation dans les sites de PDI, les communautés et les milieux scolaires.</li> <li>- <b>Santé, Sécurité alimentaire, Nutrition et EHA :</b> Pour renforcer la prise en charge de la malnutrition et assurer un accès aux vivres pour les plus vulnérables, tout en assurant que les aspects sanitaires soient pris en compte dans toute assistance.</li> <li>- <b>Protection :</b> Pour assurer la prise en charge de la malnutrition aigüe et un accès à l'alimentation pour les plus vulnérables tout en garantissant que les aspects sanitaires soient pris en considération dans toute l'assistance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Protection, Abris/ANA, EHA, Santé :</b> Pour répondre aux besoins en accès aux services multisectoriels et réduire les vulnérabilités et les défis sanitaires.</li> <li>- <b>EHA, Santé, Éducation et Nutrition :</b> Pour prévenir la propagation des maladies d'origine hydrique, et pour répondre aux besoins en EHA dans les milieux sanitaires et scolaires.</li> <li>- <b>Sécurité Alimentaire, Nutrition, EHA et Protection :</b> Pour prévenir l'incidence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire, tout en assurant de bonnes conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge nutritionnelle et un accès adéquat à la documentation civile.</li> <li>- <b>Tous les secteurs :</b> Pour renforcer les capacités des populations à faire face aux chocs futurs, afin de diminuer les besoins en assistance humanitaire: appuyer la restauration et le renforcement des moyens de subsistance pour permettre un relèvement précoce suite aux chocs; renforcer la redevabilité envers les populations affectées ainsi que l'approche genre.</li> </ul>

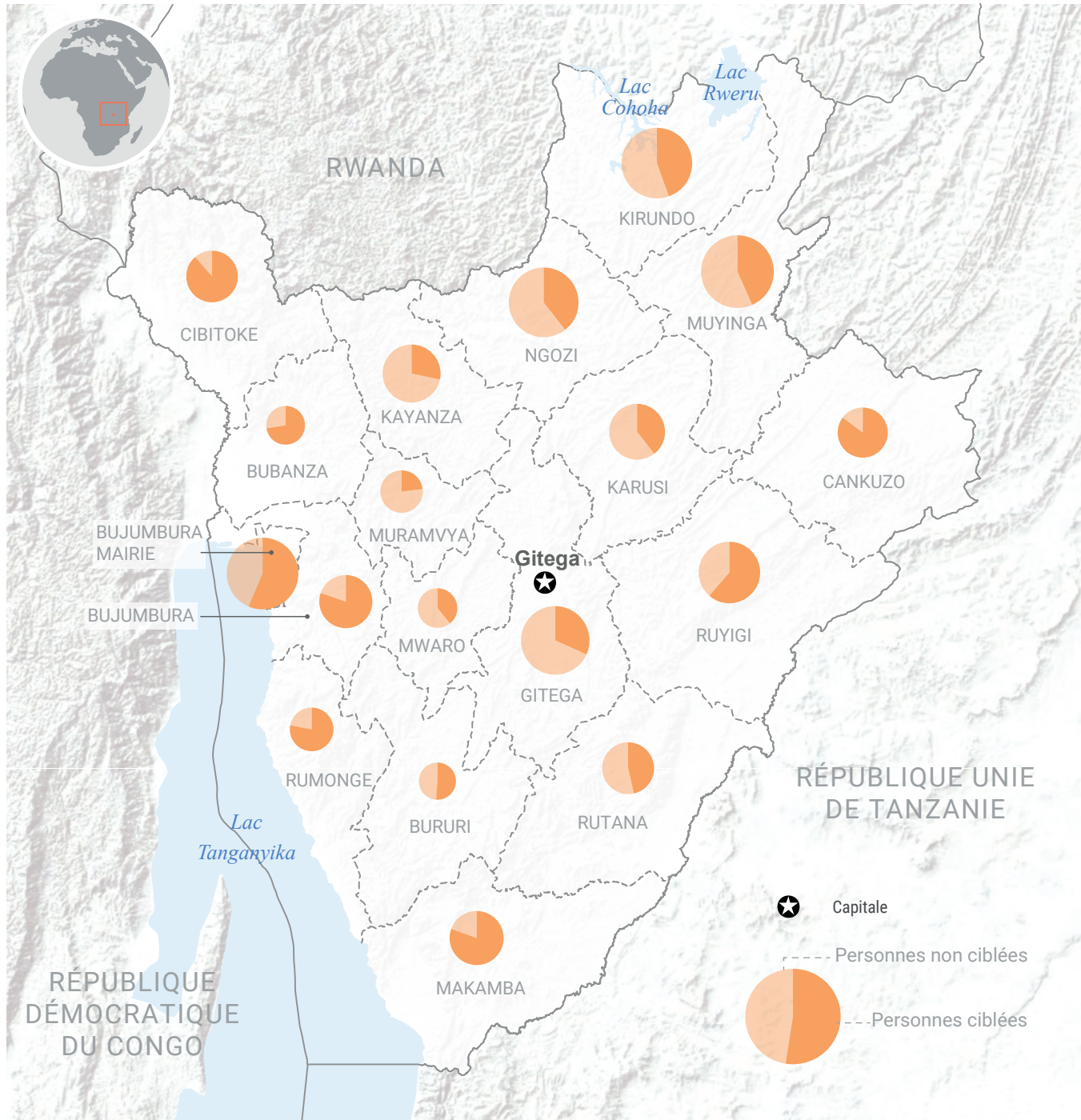
## Réponse planifiée par secteur

	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
	Réponse aux réfugiés	105k	<b>105k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$54,3M</b> <div><div></div></div>	11
	Réponse aux rapatriés	70k	<b>70k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$34,5M</b> <div><div></div></div>	13
	Abris-ANA	248k	<b>247k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$19,3M</b> <div><div></div></div>	11
	Sécurité alimentaire	1,4M	<b>506k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$18,7M</b> <div><div></div></div>	8
	Protection	310k	<b>250k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$17,4M</b> <div><div></div></div>	59
	Protection de l'enfance	165k	<b>138k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$3,1M</b> <div><div></div></div>	31
	Violences basées sur le genre (VBG)	199k	<b>112k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$4,2M</b> <div><div></div></div>	33
	Nutrition	700k	<b>474k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$15,1M</b> <div><div></div></div>	9
	Eau, hygiène et assainissement	490k	<b>405k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$9,7M</b> <div><div></div></div>	11
	Santé	789k	<b>318k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$5,5M</b> <div><div></div></div>	6
	Education	181k	<b>180k</b>	<div><div></div><div></div></div>	<b>\$5,3M</b> <div><div></div></div>	13
	Coordination	-----	-----		<b>\$2,5M</b> <div><div></div></div>	1



# Réponse planifiée par province

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
1,8M	947k	59%	53%	5,6%



## Contexte et impact de la crise

L'année 2021 a été marquée par une légère réduction des besoins humanitaires au Burundi. La survenance cyclique de catastrophes naturelles, le retour important de réfugiés burundais en provenance des pays voisins depuis le second semestre de 2020, la résurgence de certaines épidémies telles que le paludisme et la rougeole, ainsi que l'impact socio-économique de la pandémie de Covid-19 avec la longue fermeture des frontières terrestres, n'ont pas permis de réduire considérablement les besoins humanitaires. Les différents chocs, en particulier ceux liés aux changements climatiques, continuent d'affecter des communautés déjà fragiles et vulnérables.

En 2022, 1,8 million de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire, soit 13 pour cent<sup>1</sup> de la population du Burundi. Parmi elles, 947 000 personnes parmi les plus vulnérables seront ciblées par l'assistance humanitaire. Cela constitue respectivement une diminution de 21 et 10 pour cent par rapport à 2021<sup>2</sup>. Selon les projections effectuées dans le cadre conjoint d'analyse intersectorielle (JIAF) de juillet 2021 pour l'élaboration du HNO, qui présente les besoins humanitaires, la récurrence des catastrophes naturelles, de maladies à potentiel épidémique et les mouvements de population (y compris les déplacements internes et les rapatriements de réfugiés burundais) sont les principaux risques et facteurs des besoins humanitaires en 2022 au Burundi. Les besoins et risques sont toujours présents malgré la diminution observée du nombre de personnes ayant besoin d'assistance humanitaire, notamment en raison de la diminution des besoins alimentaires à la suite de récoltes relativement bonnes. La détermination des personnes dans le besoin et des cibles est basée sur la sévérité des conditions humanitaires. Le niveau de sévérité est mesuré sur une échelle de 1 à 5<sup>3</sup> permettant d'évaluer et de comprendre les vulnérabilités chez les différentes catégories de population ayant des besoins humanitaires. En 2022, les personnes se trouvant dans les phases de

sévérité 3 et plus, soit 947 000 personnes, seront ciblées par l'assistance apportée par les acteurs humanitaires. Dans le cadre de l'analyse conjointe intersectorielle (JIAF), les différents chocs, ainsi que leur impact et leur sévérité, ont été analysés en détail, en tenant compte des différences entre les différentes zones du pays. La majorité de ces personnes (62 pour cent) vivent dans les provinces de Muyinga, Kirundo, Makamba, Ruyigi, Karusi, Bujumbura, Rutana, Cibitoke, Rumonge, Cankuzo et Bubanza, classées au niveau 3 et plus sur l'échelle de sévérité des besoins. Malgré la baisse observée par rapport à 2020, la population burundaise continue de faire face à des risques majeurs. Ces provinces ciblées présentent un niveau élevé de sévérité des besoins en raison des impacts cumulés de plusieurs facteurs, notamment l'impact des désastres naturels et des chocs climatiques, le niveau de l'insécurité alimentaire, ainsi que les mouvements de population et l'accueil d'un nombre important de personnes rapatriées, qui se trouvent elles-mêmes dans une situation de vulnérabilité. Dans ces zones, les besoins urgents demandent en premier lieu une réponse d'urgence rapide pour sauver des vies et, dans un deuxième temps, la restauration des moyens de subsistance et le renforcement de la résilience. Pour plus d'informations sur les aspects méthodologiques et les calculs, ainsi que les causes sous-jacentes des changements par rapport à l'année précédente, prière de consulter le chapitre 1.2 sur les approches de la réponse, ainsi que la section 3 sur les réponses sectorielles. De plus, le HNO 2022 présente une analyse complète de l'évolution des besoins dans le pays.

Le changement climatique génère la plupart des besoins humanitaires au Burundi. En 2021, les catastrophes récurrentes, telles que les inondations répétitives, les pluies torrentielles accompagnées de vents violents dans certaines parties du pays et le déficit hydrique dans d'autres, ont entraîné des conséquences sur la vie des populations les plus



vulnérables. Elles ont provoqué la majorité des déplacements internes de population ainsi que la destruction de champs et de stocks alimentaires, fragilisant ainsi la sécurité alimentaire. Au Burundi, 83 pour cent des déplacements internes sont causés par des désastres naturels. En 2021, ces catastrophes ont affecté plus de 94 000 personnes dans 14 des 18 provinces du pays et provoqué la totalité des déplacements internes au cours de l'année. Plus de 35 000 personnes ont été déplacées en 2021 à la suite de désastres naturels et ont vu leurs conditions nutritionnelles, sanitaires et en matière de sécurité alimentaire déjà précaires se détériorer drastiquement.

À la suite des élections pacifiques qui se sont déroulées mi-2020 et de l'appel au retour lancé aux réfugiés burundais par le Président de la République du Burundi élu en mai 2020, les mouvements de retour ont fortement augmenté. Autour de 40 800

personnes sont rentrées au Burundi en 2020, avec une accélération des retours dans la deuxième partie de l'année. En 2021, les retours ont continué à augmenter. En 2021, 65 000 Burundais sont retournés dans leur pays d'origine, principalement en provenance de la Tanzanie, du Rwanda et de la RDC, mais aussi de l'Ouganda et du Kenya. Le contexte permettant aux réfugiés burundais de rentrer chez eux en toute sécurité et dignité et de se réintégrer dans leurs communautés d'origine s'est significativement complexifié en 2021, en raison du grand nombre de retours, de la vulnérabilité préexistante des communautés d'accueil et de l'insuffisance des ressources et des infrastructures pour faciliter leur accueil, ainsi que des effets socio-économiques de la pandémie de Covid-19.

La pandémie de Covid-19 a affecté l'économie burundaise déjà marquée par une faible croissance au cours des dernières années, particulièrement à la suite de la

#### KINYINYA II, BURUNDI

Des enfants dessinent sur un tableau dans le site de déplacés de Kinyinya II, près de Bujumbura, en novembre 2021.  
Photo: OCHA 2021/Camille Marquis



fermeture des frontières et de la baisse des exportations des produits de base. Faisant partie des pays les moins avancés au monde<sup>4</sup> et classé 185ème sur 189 pays sur le plan de l'indice de développement humain<sup>5</sup>, le Burundi connaît un contexte économique fragile, dans lequel les perspectives de croissance à moyen terme restent modestes. Par ailleurs, le pays demeure vulnérable aux risques liés à la pandémie de Covid-19, figurant parmi les huit pays au monde les plus à risque sur la grille d'INFORM<sup>6</sup>. La tendance de légère amélioration de la croissance économique, qui avait été observée en 2018 et 2019, a été interrompue par le choc de la pandémie qui a contribué à augmenter l'incertitude. Les impacts négatifs de la pandémie continuent à entraver le développement économique du pays et affectent l'ensemble du développement social et humain du pays (par exemple dans les secteurs de la sécurité alimentaire, de la santé et de l'éducation). Les effets endurés sont particulièrement disproportionnés pour les groupes de population qui étaient déjà en situation de vulnérabilité. La Banque Mondiale prévoit une augmentation de la pauvreté, dont le taux pourrait passer à 87,5 pour cent de la population en 2022<sup>7</sup>.

Bien que les différents chocs aient eu un impact négatif sur l'ensemble des populations affectées, les personnes vivant avec handicap, ainsi que les personnes âgées et les personnes appartenant à des groupes minoritaires tels que les Batwa, sont souvent confrontées à des défis spécifiques qui les exposent davantage à des risques de protection.

Dans le contexte des chocs au Burundi, l'expérience sur le terrain montre que les personnes en situation de handicap sont trop souvent négligées dans la planification, l'évaluation, la conception et la fourniture de l'assistance humanitaire. L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) n'évalue pas systématiquement l'impact des chocs et la réponse aux besoins spécifiques des personnes vivant avec handicap, des personnes âgées et du groupe autochtone des Batwa.

Une action délibérée de la communauté humanitaire est nécessaire pour s'assurer que les personnes les plus à risque d'être affectées par les chocs ont accès

à l'assistance de base et aux services spécifiques essentiels à leur survie, à leur protection, à leur relèvement et à leur résilience.

Dans la réponse humanitaire de 2022, l'EHP et les autorités nationales devront fournir davantage d'efforts pour s'engager auprès des personnes vivant avec handicap et des autres groupes vulnérables, en évaluant systématiquement leur situation spécifique afin de déterminer l'impact physique et psychologique des crises sur elles, leurs besoins spécifiques, et leur protection.

Les différents chocs auxquels le Burundi fait face s'ajoutent aux difficultés structurelles, telles que l'accès aux services sociaux de base, qui continuent d'aggraver les besoins humanitaires du pays et d'affecter les communautés fragiles, en particulier les personnes rapatriées, les personnes déplacées internes, les réfugiés, ainsi que d'autres personnes vulnérables comme les personnes vivant avec un handicap. Même si la situation épidémiologique est restée relativement stable en 2021, le Burundi continue à faire face à la résurgence de maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, le choléra et le paludisme. Le nombre d'épisodes de paludisme entre le 1er janvier et le 31 octobre 2021 est 30 pour cent supérieur à la même période en 2020. L'incidence de la rougeole reste également préoccupante avec plus de 500 cas signalés en 2021 à la fin octobre. Au total, six districts sanitaires se sont trouvés au dessus du seuil épidémique depuis le début de l'année 2021. De plus, en novembre 2021, deux cas positifs de choléra ont été confirmés par les autorités sanitaires après 18 mois d'accalmie, rappelant que la partie occidentale du pays, traversée par la rivière Rusizi et le lac Tanganyika, qui est la plus densément peuplée du pays, reste endémique aux pathologies cholériques.

Les résultats de la dernière analyse du Cadre Intégré de Classification de la Sécurité alimentaire (Integrated Food Security Phase Classification-IPC) estiment que 9 pour cent de la population (près de 1,06 million de personnes) étaient en phase de crise alimentaire (phase 3 de l'IPC)<sup>8</sup> entre juin et septembre 2021, soit une augmentation de 37 pour cent par rapport à la



même période en 2020. Une légère détérioration de la situation alimentaire a été observée au cours de la période de soudure (octobre à décembre 2021), avec 12 pour cent de la population en phase d'insécurité alimentaire aiguë (phase 3). Les projections de l'IPC montrent par ailleurs une nouvelle amélioration pour la période de récolte de la saison 2022A, entre janvier et mars 2022, avec 9 pour cent de la population en phase 3.

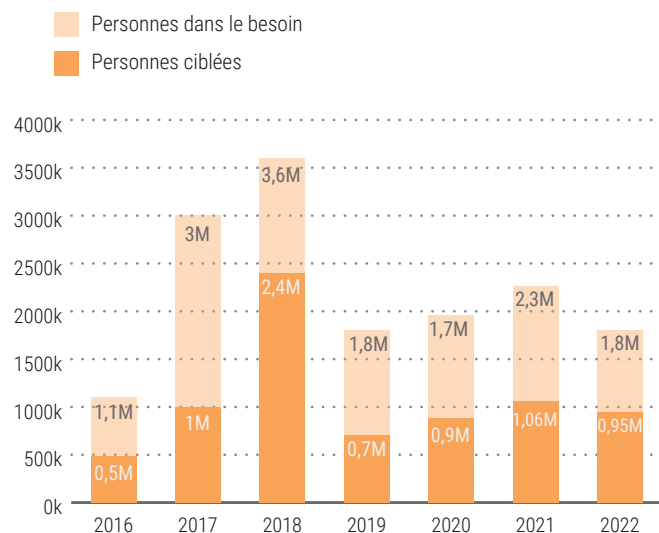
Les catastrophes naturelles et les déplacements de population réduisent le niveau d'accès aux infrastructures sanitaires ainsi qu'aux infrastructures d'eau, hygiène et assainissement, renforçant ainsi les risques de transmission de maladies d'origine hydrique. La pandémie de Covid-19 continue également à mettre une pression supplémentaire sur les services de santé et les infrastructures sanitaires, notamment en matière de ressources matérielles et humaines.

Les analyses en matière de protection mettent en évidence que les défis de protection restent importants, complexes et interconnectés en 2022, avec plus de 310 000 personnes estimées être dans le besoin. L'exposition aux risques de protection, tels que les violences basées sur le genre, la déscolarisation, le travail des mineurs, et les mécanismes négatifs de survie, demeure importante en raison d'un accès limité aux services de base, des déplace-

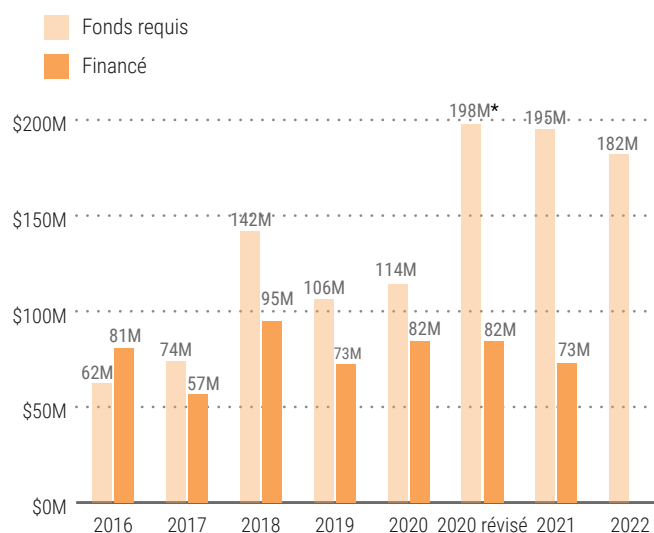
ments internes récurrents et du faible accès à des solutions durables offrant des opportunités de réintégration pour les personnes rapatriées et les PDI. Le manque de solutions durables risque d'entraîner de nouveaux mouvements de population. Les enfants, les adolescents et les femmes sont particulièrement exposés aux risques de protection, notamment aux violences basées sur le genre (VBG) et à la traite des personnes. Il est important de noter que même si les femmes et les filles sont toujours à risque de VBG, le recensement des cas reste très partiel du fait du sous-rapportage dû aux contraintes sociales. L'accès aux services de prise en charge des survivantes de VBG reste limité. Aussi, la santé reproductive, y compris concernant le planning familial des femmes et des filles ainsi que leur autonomisation, demeure problématique dans l'ensemble du pays. Malgré le rôle essentiel qu'elles jouent pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages, les femmes restent confrontées à un accès inéquitable aux facteurs de production, tels que la propriété foncière. Les personnes vivant avec handicap et la minorité marginalisée des Batwa sont particulièrement affectées et éprouvent des besoins spécifiques de protection par exemple la prise en charge, l'autonomisation et la stigmatisation.

# Tendances historiques

## NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN VS CIBLÉES



## FONDS REQUIS (EN MILLION USD)



\* Le financement requis a été revu à la hausse en 2020 pour répondre aux besoins humanitaires engendrés par la pandémie de la Covid-19.

## Portée de la réponse durant le HRP 2021

SECTEUR	DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLÉES	PERS. ATTEINTES (HRP)	% CIBLÉES ATTEINTES	FONDS REQUIS (US\$)
Réponse aux réfugiés	95K	95K	<div><div></div></div>	84,7K	89%	54,2M
Réponse aux rapatriés	142K	142K	<div><div></div></div>	65,3K	46%	36,8M
Sécurité alimentaire	2M	737K	<div><div></div></div>	498K	68%	25,8M
Protection	450K	298K	<div><div></div></div>	189K	63%	21,5M
Abris-ANA	248K	177K	<div><div></div></div>	54,2K	31%	16,3M
Nutrition	704K	478K	<div><div></div></div>	198K	41%	14,1M
WASH	541K	541K	<div><div></div></div>	110K	20%	10,8M
Santé	578K	269K	<div><div></div></div>	51,7K	19%	7,5M
Éducation	157K	157K	<div><div></div></div>	204K	129%	5,1M
Coordination						1,8M
Logistique						1,3M

## Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse

La réponse multisectorielle donne la priorité aux besoins les plus aigus tout en prenant en compte les causes profondes des chocs pour une meilleure résilience des populations, et établit un lien avec le Nexus Humanitaire-Développement-Paix pour trouver des solutions durables aux vulnérabilités.

L'exercice de projection effectué dans le cadre conjoint d'analyse intersectorielle (JIAF) de juillet 2021 pour l'élaboration du HNO, considère que la survenance des catastrophes naturelles, les maladies à potentiel épidémique et les mouvements de population (y compris les déplacements internes et les rapatriements de réfugiés burundais) sont les principaux facteurs qui engendreraient les besoins humanitaires en 2022. Les chocs auxquels fait face

le Burundi s'ajoutent aux défis socio-économiques et aux vulnérabilités chroniques sous-jacentes, ainsi qu'aux divers défis structurels. Cette situation impacte par ailleurs la capacité des groupes de population les plus vulnérables à faire face aux nouveaux chocs et à maintenir leur résilience. Les acteurs humanitaires poursuivent leur engagement de répondre aux besoins les plus aigus tout en renforçant le lien avec les acteurs de développement et de prévention des conflits dans le cadre du Nexus Humanitaire-Développement-Paix, afin de résoudre les causes profondes et de répondre durablement aux défis structurels qui exacerbent les besoins des populations vulnérables.



### KIBANDE, BURUNDI

Un enfant court devant un abri pendant une forte pluie à Kibande, province de Kirundo, au nord du Burundi. La colline de Kibande n'a pas connu de bonne récolte ces trois dernières années. Au début de la saison des pluies, les pluies commencent, comme d'habitude. Les agriculteurs commencent à planter, les plantes commencent à pousser, et finissent par se dessécher à la suite de semaines sans précipitations.

Photo: Unicef 2021/Karel Prinsloo



## 1.1

## Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour la réponse

Pays fortement vulnérable face aux effets du changement climatique, le Burundi continuera à être confronté à des désastres naturels et chocs qui toucheront les cultures agricoles de manière régulière et cyclique, fragilisant ainsi la sécurité alimentaire des communautés les plus vulnérables et provoquant des déplacements internes dans le pays (83 pour cent du total des personnes déplacées depuis 2015, selon la Matrice de Suivi des Déplacements de l'OIM, la DTM). Les différents chocs continueront en effet à fragiliser davantage la situation humanitaire ainsi que les conditions de vie des groupes les plus vulnérables, y compris les personnes déplacées internes, les rapatriés, les réfugiés et les autres personnes vulnérables. De plus, les mouvements de population, qui comprennent à la fois les déplacements internes et le rapatriement des réfugiés burundais, continueront à exercer une pression sur les ressources limitées des communautés hôtes, en particulier en matière d'accès aux services sociaux de base, aux abris, ainsi qu'aux moyens de subsistance et aux activités génératrices de revenus.

Dans un contexte de pauvreté, les impacts socio-économiques négatifs de la pandémie de Covid-19 exacerberont aussi les besoins des groupes de population les plus vulnérables. Le contexte sanitaire du pays demeure marqué par l'insuffisance d'infrastructures de soins médicaux adéquates, mais aussi par un nombre limité de professionnels de santé formés. Ainsi, la pandémie de Covid-19 continuera en 2022 à représenter un risque sérieux pour le pays, qui se trouve déjà dans une situation épidémiologique fragile. La pandémie a rappelé la nécessité de maintenir actifs les mécanismes de surveillance sanitaire. Le pays fait régulièrement face à la résurgence de maladies à potentiel épidémique telles que la rougeole, le choléra et le paludisme. Même si la situation épidé-

miologique générale du pays est restée relativement stable au cours de l'année 2021, le pays continuera à faire face à des défis importants en matière d'accès aux soins de santé.

Quant aux rapatriements, les retours des réfugiés burundais en provenance des pays limitrophes, principalement de la Tanzanie, du Rwanda et de la RD Congo, continueront. Au total, 70 000 retours sont attendus en 2022. Pour autant, ces retours concernent des populations fragilisées par de longues périodes d'exil et s'effectuent majoritairement dans les provinces de l'est et du nord du pays, où des vulnérabilités aiguës dues à d'autres facteurs sont déjà importantes.

En 2022, selon les projections, les désastres naturels et les chocs climatiques devraient continuer à engendrer la majorité des besoins humanitaires au Burundi et à impacter les groupes de population les plus vulnérables. Ces chocs occasionneront des déplacements de population, ainsi que la destruction d'abris, d'infrastructures et de champs agricoles. Les analyses effectuées couvrant l'ensemble des 18 provinces du pays, permettent d'identifier certaines tendances spécifiques en fonction des zones géographiques. Les provinces de l'est, du nord et de l'ouest, affectées par les catastrophes liées aux chocs climatiques, sont également affectées par des déplacements de population, tels que le retour des réfugiés burundais à l'est et au nord et les déplacements internes de population dans les quatre provinces de l'ouest. Par ailleurs, les provinces du centre du pays subissent les conséquences de la vulnérabilité chronique à la survenance du moindre choc. Bien que la plupart des demandeurs d'asile entrent au Burundi par les provinces de l'ouest, les réfugiés sont installés dans cinq camps installés à l'est du pays.

Par ailleurs, dans toutes ces parties du pays, les populations feront face non seulement aux désastres naturels sporadiques, mais aussi à l'insécurité alimentaire, qui est une des causes de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG). Selon la dernière enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi (ENSNMB), la prévalence de la MAG en 2021 était de 6,1 pour cent. Les provinces du nord et de l'est sont particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire. En 2022, trois groupes de population seront ciblés par le Plan de Réponse Humanitaire (HRP), à savoir les PDI, les rapatriés et les autres personnes vulnérables. Les besoins importants des réfugiés et des demandeurs d'asile résidant au Burundi seront pris en compte dans un plan de réponse pour les réfugiés, qui constitue la quatrième partie du HRP.

Sur la base des chocs actuels et projetés pour 2022, de l'analyse de leur sévérité et de la capacité des populations à y faire face, les acteurs humanitaires au Burundi prioriseront deux « conditions humanitaires » qui découlent des impacts des chocs majeurs identi-

fiés. Il s'agit, d'un côté, de la survie et, de l'autre, des conditions de vie des populations les plus vulnérables.

La survie d'environ 1,5 million de personnes, parmi lesquelles 505 800 seront ciblées par les acteurs humanitaires, sera affectée par les chocs tels que les désastres climatiques.

Les conditions de vie d'environ 1,8 million de Burundais, parmi lesquels 947 000 seront ciblés par les acteurs humanitaires, seront affectées par la survenance des chocs.

Les deux conditions humanitaires sont fortement corrélées et peuvent changer dans le temps ou selon les nouveaux chocs. En effet, les personnes ayant des besoins liés à la survie ont ou pourraient également avoir des besoins liés aux conditions de vie. En même temps, si une réponse adéquate n'est pas apportée aux personnes ayant des besoins liés à leurs conditions de vie, certaines d'entre elles pourraient voir leur situation se dégrader davantage et se retrouver dans des conditions affectant leur survie.

### Condition humanitaire 1 : Survie<sup>9</sup>

Il s'agit des conséquences des chocs ayant un effet direct sur l'intégrité et/ou la dignité mentales et physiques des personnes à court terme (dans un délai de six mois) ou à 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 telles que les détentions arbitraires et la violence ciblée, etc.

### Condition humanitaire 2 : Conditions de vie des populations

Les conditions humanitaires liées aux conditions 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, tels que l'accès aux vivres, aux moyens de production ou aux services de base comme l'éducation, la santé etc.

## Complémentarité avec les plans existants

Le HRP 2022 sera mis en œuvre dans un environnement innovateur, caractérisé par la mise en place d'un bureau de coordination des aides au sein de la Présidence de la République du Burundi. Il reste complémentaire à d'autres documents stratégiques, tout en s'inscrivant dans une démarche de cohérence et de collaboration en faveur des personnes affectées par les différents chocs.

### HRP et la réponse en santé publique à la Covid-19

Le Plan national de riposte à la pandémie de Covid-19 et le cadre stratégique du gouvernement et des partenaires pour assurer la réponse en santé publique à la Covid-19 s'articulent autour de dix piliers ayant pour objectif la surveillance de la maladie, la prise en charge des cas, la vaccination, le renforcement des capacités des laboratoires, la gestion des points d'entrée, la communication des risques et l'engagement communautaire, ainsi que la continuité des services de santé. Il a été mis à jour fin octobre 2021 pour une période de six mois. Comme la réponse sanitaire est déjà couverte par ce plan national de riposte, elle n'est pas prise en compte dans le HRP. Aussi, si les structures de coordination du plan national de riposte et celles de la coordination humanitaire communiquent, elles restent distinctes. Les agences des Nations Unies (ONU), les Organisations non gouvernementales (ONG) et le Mouvement des sociétés de la Croix-Rouge, contribuent à la mise en œuvre de ce plan national de riposte sous la coordination du Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS).

### HRP et le cadre visant à renforcer la résilience au niveau communautaire et à prévenir les chocs au Burundi (cadre de résilience)

Élaboré en 2020, le cadre de résilience a pour objectif de progresser vers les objectifs de développement durable en associant les actions humanitaires, de développement, de consolidation de la paix et de cohésion sociale. Traitant de la réponse immédiate (humanitaire), le HRP constitue son premier pilier, tandis que ses autres piliers portent sur l'amélioration de la prévention des crises (pilier 2), la lutte contre

les vulnérabilités chroniques (pilier 3) et le renforcement des capacités d'adaptation (pilier 4). Les quatre différents piliers de ce cadre de résilience prévoient, pour les mêmes communautés cibles et les mêmes régions, des actions à court, moyen et long terme.

### HRP et le plan-cadre des Nations unies pour le développement 2022 (United Nations Development Assistance Framework, UNDAF)

Écourté d'une année, l'actuel UNDAF se terminera à la fin de l'année 2022. L'évaluation du bilan de ce document stratégique a déjà commencé et débouchera sur l'élaboration du cadre de coopération des agences du système des Nations Unies pour le Burundi. Le délai de ce premier cadre de coopération s'alignera à celui du Plan National de Développement (PND) et tiendra compte des priorités de développement et de réponse aux situations d'urgence et de résilience. Ce cadre de coopération renforcera les activités conjointes du Nexus Humanitaire-Développement-Paix, dont les thématiques prioritaires ont été identifiées pour répondre conjointement à la récurrence des désastres, aux mouvements de population (avec un focus sur les rapatriés), ainsi qu'à l'insécurité alimentaire et son corollaire, la malnutrition. Des résultats collectifs tels que définis dans l'approche New Way of Working devront être établis au début de l'année 2022.

### HRP et le Plan conjoint de retour et de réintégration des réfugiés (Joint Refugee, Return and Reintegration Plan, JRRRP)

Conjointement coordonné par l'Agence des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), ce plan d'intervention interagence comprend des composantes axées sur des interventions à la fois humanitaires et de développement. L'objectif du plan est de continuer à accompagner le processus de rapatriement volontaire des réfugiés burundais pour garantir un retour en dignité et sécurisé des rapatriés, ainsi que de garantir leur réintégration durable. Le plan vient d'être révisé pour couvrir l'année 2022. Il s'aligne aux objectifs du HRP, qui vise à fournir une aide d'urgence et multisectorielle aux personnes



rapatriées, afin de répondre à leurs besoins les plus immédiats. En effet, le JRRRP comprend un volet humanitaire, également inclus dans le HRP sous la forme d'une assistance et d'une protection pendant les trois premiers mois du rapatriement, ainsi que des activités à moyen et long terme pour renforcer la réintégration des rapatriés. (Voir partie sur les rapatriés comme groupe de population priorisé – page 22 – pour plus de détails sur les liens entre HRP et JRRP).

#### **HRP et Plan National de Développement (PND 2018-2027)**

Le HRP en 2022 sera mis en œuvre à travers une coordination et collaboration étroites avec les différents services techniques étatiques, à la fois au niveau national et au niveau provincial, dans l'objectif de continuer à contribuer au renforcement des capacités des partenaires gouvernementaux et d'assurer la complémentarité entre les interventions humanitaires et les priorités du PND. Des trois principaux enjeux déclinés dans le PND, la contribution humanitaire à travers le HRP 2022 mettra l'accent sur l'enjeu 1 : une croissance soutenue et inclusive pour une résilience économique et un développement durable.

#### **HRP et le Plan régional de réponse en faveur des réfugiés (Burundi Regional Refugee Response Plan, RRRP)**

Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour le Réfugiés (HCR) conduit, au niveau régional, une analyse des différentes tendances basée sur des scénarii probables. Le RRRP rassemble tous les besoins des réfugiés hébergés dans les différents pays de la région en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour couvrir leurs besoins humanitaires et de développement sur une année donnée. En sa qualité d'agence mandatée pour la protection et l'assistance des réfugiés, le HCR insère également dans le HRP un plan de réponse sur les besoins humanitaires des réfugiés et demandeurs d'asile se trouvant au Burundi. Ce plan de réponse (qui se trouve à la section 4 du HRP) renvoie aux deux objectifs stratégiques du HRP et aux objectifs stratégiques du RRRP.

## Groupe de population priorisé



### Personnes déplacées internes - PDI

PERS. ciblées	DONT FEMMES   HOMMES (%)	ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)	PERS. VIVANT AVEC UN HANDICAP (%)
<b>116k</b>	55   45	55   40   5	1

#### Facteurs associés

Au Burundi, les catastrophes liées aux chocs climatiques constituent la raison de tous les déplacements internes enregistrés en 2021, et la raison du déplacement de 83 pour cent des personnes actuellement en situation de déplacement dans le pays<sup>10</sup>. Le nombre de personnes déplacées était à la baisse en août 2021 par rapport au même mois de l'année 2020, avec 115 000 PDI enregistrés en août 2021 contre 131 000 en août 2020<sup>11</sup>. En ce qui concerne les nouveaux déplacements, près de 40 900 personnes ont été déplacées entre janvier et octobre 2020 contre près de 32 300 personnes au cours de la même période en 2021<sup>12</sup>, ce qui représente une diminution de 21 pour cent. Les personnes déplacées se trouvent principalement (70 pour cent) dans les provinces littorales affectées de manière continue et cyclique par la montée des eaux du lac Tanganyika et de la rivière Rusizi depuis le début de l'année 2020. La majorité des déplacés (94 pour cent) vivent dans des communautés hôtes, principalement en familles d'accueil, et le reste dans des sites de déplacement situés dans les zones de Gatumba et de Maramvya, en commune de Mutimbuzi (Province de Bujumbura)<sup>13</sup>.

#### Zones prioritaires - Les provinces de l'est et l'ouest du pays (PDI en sites et hors sites)

Selon les analyses du HNO effectuées en 2021, qui ont examiné la situation et les besoins des PDI dans les différentes provinces, ainsi que les défis majeurs et leurs capacités d'adaptation, la majorité des déplacés vivent dans les provinces de Bubanza, Bujumbura, Bujumbura Mairie, Cibitoke, Cankuzo, Kirundo, Makamba, Rumonge, Rutana et Ruyigi. Les besoins

sont particulièrement sévères dans les provinces de l'ouest (Makamba, Rumonge) et de l'est (Ruyigi), avec un niveau de sévérité de 5 sur une échelle de 1 à 5. Le niveau de sévérité des besoins est également élevé dans les provinces de Rutana, Kirundo, Bujumbura et Cankuzo, avec un niveau de sévérité de 4.

La nature cyclique du problème des déplacements, particulièrement dans le contexte des inondations, de la montée récurrente du niveau du lac Tanganyika et du déficit hydrique, constitue un véritable défi. En effet, 34 pour cent des ménages déplacés indiquent avoir déjà subi une situation de déplacement au moins une fois dans le passé<sup>14</sup> et parmi eux, 60 pour cent ont déjà été déplacés une fois, 28 pour cent deux fois et 12 pour cent plusieurs fois<sup>15</sup>. De plus, les déplacements, en particulier les déplacements prolongés, contribuent à fragiliser les communautés hôtes qui sont déjà vulnérables, en exerçant une pression supplémentaire sur l'accès déjà limité aux infrastructures et aux services de base. Selon les acteurs du secteur de la sécurité alimentaire, 47 pour cent de la population est en situation de stress alimentaire<sup>16</sup>. Dans l'ensemble, pour cette catégorie de la population, les différentes vulnérabilités préexistantes, renforcées par les déplacements autant chez les PDI vivant dans les sites que hors des sites, ont exacerbé les besoins liés à leur bien-être physique et mental et à leurs conditions de vie.

Selon le profilage conduit en novembre 2021 par les équipes de la DTM, les ménages de PDI interrogés ont indiqué que suite aux inondations, leurs besoins les plus urgents étaient les abris (57 pour cent),

les vivres (34 pour cent) et les articles non alimentaires (33 pour cent)<sup>17</sup>. L'accès aux services et aux moyens de subsistance (éducation, EHA) continue également d'être impacté par les déplacements, ainsi que la perte et/ou la réduction des moyens de subsistance. Les problèmes de protection, y compris les VBG, continuent également à impacter la sécurité physique et mentale des femmes et des enfants déplacés internes<sup>18</sup>. En 2021, l'augmentation des prix des denrées alimentaires, l'impact accru des désastres naturels, les effets socio-économiques de la pandémie de Covid-19, qui vont de pair avec une réduction des opportunités de travail dans un contexte de faible rémunération de la main d'œuvre agricole, continuent de dégrader davantage la situation alimentaire, nutritionnelle et l'accès aux services des personnes déplacées, et d'augmenter ainsi leurs vulnérabilités. En 2021, en termes d'accès aux soins de santé, 90 pour cent des ménages déplacés interrogés indiquent ne pas être en mesure de payer pour accéder aux soins de santé payants, contre 93 pour cent en 2020<sup>19</sup>. De plus, 26 pour cent des ménages de PDI rapportent une non-scolarisation de leurs enfants, majoritairement en raison du manque de matériel scolaire, du travail des enfants (25 pour cent) et du manque de nourriture (10 pour cent)<sup>20</sup>. Enfin, 42 pour cent des ménages n'ont pas accès à des latrines fonctionnelles<sup>21</sup>. Des bureaux d'écoute, visant à garantir l'accès aux services d'assistance psychosociale, sont en place au niveau des sites de Sobel et Kinynya II. Par ailleurs, les différents acteurs opérant dans les sites utilisent leurs propres systèmes de redevabilité. Afin de diminuer les répétitions, de restreindre les coûts en collaborant sur des services communs tout en s'appuyant sur les structures existantes, et de renforcer l'approche transversale de la redevabilité, le Groupe de travail Redevabilité envers les personnes affectées (GT AAP) a identifié la nécessité de renforcer

l'approche collective de la redevabilité au sein des sites en se basant sur les structures existantes. Plus spécifiquement, il s'agira de renforcer les capacités des bureaux d'écoutes, en collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs, afin qu'ils puissent servir de centre collectif d'information et de feedback (CIF).

### Séquençement de la réponse

Prenant en compte les évaluations et la réponse en cours, les besoins subsistants et prioritaires des populations déplacées, ainsi que les projections, les interventions en faveur des PDI se concentreront principalement dans les zones qui connaissent régulièrement des chocs causant des déplacements. Néanmoins, les efforts de déploiement et de pré-positionnement des capacités de réponse près des lieux des sinistres seront favorisés pour une réponse efficace. En 2022, l'Equipe Humanitaire Pays poursuivra ses efforts de renforcement de la préparation, anticipera les événements liés au changement climatique, et assurera une réponse rapide et efficace.

Le soutien quant à la mise en place de solutions durables est prévu dans le pilier stratégique 4 du cadre de résilience du Burundi.

Suite aux résultats de l'exercice de profilage réalisé dans les sites de PDI de l'ouest du pays (provinces de Bujumbura, Bujumbura Mairie, Rumonge et Makamba), publié en novembre 2021, les initiatives et activités continueront à se concentrer sur la recherche de solutions durables (telles que la relocalisation dans de nouvelles zones, la promotion des activités génératrices de revenus à travers les groupes de solidarité, le renforcement des capacités judiciaires pour garantir la redevabilité et la protection, des activités innovantes, etc.) pour les personnes déplacées localisées dans les sites de déplacement.



## Groupe de population priorisé



### Rapatriés

PERS. ciblées	DONT FEMMES   HOMMES (%)	ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)	PERS. VIVANT AVEC UN HANDICAP (%)
<b>154,2k</b>	52   48	57   40   3	12

#### Facteurs associés

Le retour des réfugiés burundais des pays limitrophes vers le Burundi se fait sur base des accords et consultations tripartites signés entre le HCR, le Gouvernement du Burundi et les Gouvernements des pays d'accueil, dont la Tanzanie en 2017 et le Rwanda en 2020. Ceux-ci servent de cadres de retour des réfugiés burundais. Entamé en septembre 2017, le processus des retours assistés avait commencé principalement avec les réfugiés se trouvant en Tanzanie. Peu de temps après, les retours ont également été facilités à partir de la RDC, du Rwanda, de l'Ouganda et du Kenya. Les mouvements de retour ont été importants en 2018, avant de ralentir considérablement en 2019 et pendant la première moitié de 2020. Mi-2020, suite à la tenue apaisée des élections et à l'appel au retour lancé par le Président de la République du Burundi nouvellement élu, davantage de retours ont été enregistrés avec 40 800 personnes rentrées en 2020, principalement au cours des derniers mois de l'année. En 2021, cette tendance s'est poursuivie. Entre janvier et octobre 2021, plus de 60 800 Burundais sont retournés dans leur pays d'origine. Depuis le début du processus, autour de 181 300 réfugiés burundais ont été rapatriés au 31 octobre 2021. Pour 2022, le HCR prévoit le retour de 70 000 réfugiés, principalement à partir de la Tanzanie, du Rwanda, de la RDC et de l'Ouganda. Ils seront assistés dans le processus de rapatriement volontaire, libre et informé. Ceci représente une diminution de 51 pour cent par rapport à la planification de 2021.

En dehors de ce cadre organisé et encadré par les accords tripartites signés par les acteurs clés, des

milliers de réfugiés burundais ont décidé de regagner leur pays par leurs propres moyens. Néanmoins, bien que signalé par les autorités migratoires, aucune statistique fiable n'a été disponibilisée. Des efforts seront engagés en 2022 pour garantir un accès à l'aide aux plus vulnérables parmi ces personnes qui rentrent spontanément et qui en ont besoin.

La situation globale du retour et de la réintégration au Burundi demeure complexe, particulièrement en raison du grand nombre de retours et de la pandémie de Covid-19 qui a détérioré la situation socio-économique déjà précaire du pays, y compris dans les zones de retour. Selon les données de suivi de protection, les besoins de protection persistent tout au long du processus de rapatriement et de réintégration dans les zones de retour. Ces zones ne disposent pas de capacités suffisantes et adéquates pour répondre aux besoins socio-économiques des rapatriés et des communautés d'accueil. Les résultats du monitoring de protection du HCR indiquent que les besoins de protection les plus urgents des personnes rapatriées incluent l'accès aux moyens de subsistance et à des activités génératrices de revenus diversifiées. La situation est particulièrement difficile pour les femmes, les jeunes, les personnes vivant avec handicap et les personnes âgées. Les évaluations montrent que les communautés d'accueil n'ont pas les capacités de soutenir le processus de réintégration, en raison du manque d'assistance pour une cohésion sociale effective et de ressources adaptées aux différentes catégories de ce groupe de population. Sans une réintégration durable, le risque que les rapatriés se déplacent de nouveau à l'intérieur ou à l'extérieur du

pays augmente. Parallèlement, en raison des défis liés à la réintégration, le suivi de protection mené par le HCR en 2021 montre une augmentation significative du nombre de rapatriés qui ne sont pas retrouvés dans leurs zones de retour d'origine (9 pour cent en 2019, 34 pour cent en 2020 et 31 pour cent en 2021). Selon les acteurs de la protection, ces absences pourraient être dues à des déplacements secondaires, liés aux difficultés d'accès aux opportunités de moyens de subsistance et à un faible accès aux services sociaux de base comme l'éducation pour les enfants ou le logement. Le manque d'accès aux abris constitue également un besoin urgent de protection rencontré par les rapatriés en raison de la détérioration de leurs anciennes habitations et de la difficulté qu'ils rencontrent à accéder à leurs terres qu'ils ont abandonnées lors de leur départ en exil. Au total, 66 pour cent des rapatriés n'ont pas accès à un abri pendant les six premiers mois après leur retour au Burundi, et seuls 33 pour cent des ménages rapatriés indiquent avoir accédé à leurs anciennes résidences. Plus de la moitié des rapatriés, soit 59 pour cent, n'accèdent pas à leurs anciennes résidences en raison de leur non-habitabilité<sup>22</sup>.

L'accès à la documentation d'état civil, aux moyens de subsistance et aux services sociaux de base (éducation et services de santé) constitue les principaux besoins des rapatriés. En août 2021, selon les données du HCR, 73 pour cent des adultes rapatriés possédaient des documents d'identité, mais moins de la moitié des enfants rapatriés possédaient leurs extraits d'acte de naissance (48 pour cent)<sup>23</sup>. Ceci continue à entraver l'accès aux services sociaux de base, en particulier la santé et l'éducation. En termes d'accès à l'éducation, seuls 50 pour cent des enfants rapatriés sont scolarisés, dont 38 pour cent au niveau de l'école primaire et 17 pour cent de l'école secondaire, à cause du manque d'accès à la documentation civile leur permettant de s'inscrire à l'école. Les enfants peuvent parfois perdre quelques

niveaux/années à leur retour car ils ont souvent suivi des cursus différents dans les pays d'accueil. Ils peuvent également rencontrer des difficultés pour la reconnaissance et l'équivalence de leurs diplômes et niveau d'étude. La non-scolarisation des enfants rapatriés expose les familles rapatriées à des risques supplémentaires en matière de protection, notamment l'exposition à la négligence, à l'exploitation et à d'autres formes de violence et d'abus sexuels. De plus, conjuguée à l'accès insuffisant aux services socio-économiques de base et aux services sociaux tels que les services de santé, la pandémie de Covid-19 a considérablement dégradé la qualité de vie et les conditions de réintégration des rapatriés. Ces derniers éprouvent des difficultés pour adhérer aux modalités de mise en œuvre de la réorganisation du système d'assistance médicale au Burundi (CAM).

### Zones prioritaires - Provinces de l'est, du nord et du sud

Comme cela a été identifié dans le HNO, les retours touchent principalement les provinces de l'est, du nord et du sud du pays, et plus spécifiquement les provinces de Ruyigi, Muyinga, Kirundo, Makamba et Cankuzo<sup>24</sup>. Les autres provinces accueillent des rapatriés à des degrés moindres qui ne perturbent pas outre mesure les équilibres en place en matière d'accès aux ressources disponibles.

### Séquencement de la réponse

Prévue tout au long de l'année 2022, la réception des rapatriés dans des conditions de dignité et de pleine sécurité, tout en prenant en compte les mesures barrières de prévention de la Covid-19, ainsi que l'assistance et la protection pour les trois premiers mois suivant l'arrivée, sera assurée à travers une réponse multisectorielle en faveur des rapatriés.

## PROCESSUS DE RAPATRIEMENT ET PAQUET D'ASSISTANCE POUR 3 MOIS

### 1. L'enregistrement des rapatriés à l'arrivée au Burundi

- Identification et le tri des rapatriés, y compris les personnes à besoins spécifiques<sup>25</sup>.
- Documentation : Fourniture de certificats administratifs de retour.

### 2. L'accueil et la logistique au niveau des centres de transit (CT)

Nom du CT	Localisation du CT	Capacité d'accueil (avec mesures Covid-19)
Kajaga	Bujumbura	350
Nyabitare	Ruyigi	600
Kinazi	Muyinga	500
Songore	Ngozi	500
Gitara	Makamba	700

- Approvisionnement de repas chaud
- Transport secondaire vers les communes (niveau administratif 2) de retour. Les rapa-

triés organisent leurs transports vers les collines (niveau administratif 3) de retour.

- Les mesures de prévention et de réponse à la Covid-19 en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique et la lutte contre le Sida (MSPLS): contrôle de température, stations de lavage des mains, contrôles des foules et mesures de distanciation physique, tests rapides Covid-19 et technologies PCR GenExpert selon les cas.
- Assistance avec un paquet de retour.
- UNHCR: subventions en espèces (150 USD par adulte et 75 USD par mineur) et distributions d'articles non alimentaires (ANA)
- Programme Alimentaire Mondial (PAM): distribution d'une ration alimentaire pour trois mois.

### 3. Suivi de protection

Au-delà des trois mois, les besoins humanitaires des rapatriés seront pris en compte dans les réponses sectorielles (voir pages sectorielles). Les besoins de réintégration sont, quant à eux inclus, dans la partie « réintégration » du JRRRP.

## Groupe de population priorisé



### Autres catégories de populations vulnérables affectées par les urgences

PERS. ciblées	DONT FEMMES   HOMMES (%)	ENFANTS   ADULTES   PERS. ÂGÉES (%)	PERS. VIVANT AVEC UN HANDICAP (%)
<b>572,2k</b>	63   37	52   46   2	4,5

Cette catégorie comprend notamment :

- La population vulnérable en situation d'insécurité alimentaire et/ou nutritionnelle. Il s'agit particulièrement des femmes enceintes et allaitantes (FEFA), des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition et des personnes en phases 3 et 4 de l'IPC.
- Les victimes des effets socio-économiques de la Covid-19 appartenant à d'autres groupes que les PDI et les rapatriés.
- Les victimes de désastres naturels non déplacées.
- Les personnes à risque de maladies à potentiel épidémique.
- Les communautés hôtes vulnérables des zones d'accueil des PDI et des rapatriés.

#### Facteurs associés

L'insécurité alimentaire continue à figurer comme l'une des principales causes des besoins humanitaires au Burundi. Le secteur agricole, qui emploie plus de 86 pour cent de la population, se caractérise par sa faible productivité et sa forte vulnérabilité aux chocs et aux aléas climatiques, ce qui contribue à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition qui touche particulièrement les enfants de moins de cinq ans. La situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq ans s'est détériorée ces dernières années, avec une prévalence de malnutrition aiguë globale (MAG) de 6,1 pour cent<sup>26</sup> en 2020. Cette prévalence était de 5,1 pour cent en 2019 et de 4,5 pour cent en 2018<sup>27</sup>. Au niveau du pays, selon les projections de l'IPC, 1,44 million de personnes, soit 12 pour cent de la population burundaise, se trouvaient en urgence alimentaire

(phase 3) à la fin de l'année 2021, contre 1,3 million de personnes (11 pour cent de la population) au cours de la même période en 2020, ce qui représente une augmentation de 10,8 pour cent<sup>28</sup>. Par ailleurs, avec les récoltes de la première saison culturale de 2022 (appelée saison 2022A), les acteurs de la sécurité alimentaire prévoient une diminution du nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë en 2022. Malgré cette légère amélioration projetée, l'insécurité alimentaire continue à être l'une des principales causes des besoins humanitaires dans le pays. Le taux de malnutrition chronique est estimé à 52,2 pour cent (novembre 2020) et constitue un risque pour les populations les plus vulnérables. Au moindre choc, les personnes touchées par la malnutrition chronique sont fortement susceptibles de tomber dans la malnutrition aiguë. De manière générale, la malnutrition a des impacts négatifs sur l'état de santé des personnes, en particulier des enfants de moins de cinq ans et des femmes en âge de procréer, y compris les adolescentes et femmes enceintes et allaitantes. La morbidité et la mortalité des communautés vulnérables continueront également à être affectées par les maladies à potentiel épidémique, notamment le paludisme, la rougeole et le choléra. De manière générale, en raison de la pandémie de la Covid-19, l'offre des soins a été fortement perturbée, ce qui a eu un impact sur une multitude de secteurs au niveau des soins de santé<sup>29</sup>. Par ailleurs, les défis en matière d'accès aux services de base tels que les services de santé et les infrastructures en eau, hygiène et assainissement (EHA), en particulier dans les communautés qui accueillent des PDI et des rapatriés, continueront à constituer des facteurs de risques pour



la propagation de maladies hydriques, affectant ainsi l'état de santé des populations les plus vulnérables.

### Zones prioritaires

L'ensemble du pays, à l'exception des provinces du sud, est affecté à divers degrés.

### Séquencement de la réponse

La réponse prendra en compte les besoins des communautés hôtes qui accueillent les rapatriés et les déplacés internes, ainsi que les besoins des communautés qui abritent des camps des réfugiés. Cette réponse variera et s'adaptera aux différentes saisons. Au cours du premier trimestre de 2022, la réponse se focalisera sur la moitié nord-est du pays et ciblera les impacts du déficit hydrique survenu à la fin de l'année 2021 sur la première saison agricole (2022A). L'objectif sera de répondre aux besoins les

plus aigus, de réduire les stratégies négatives de survie (déplacement de population, vente de récoltes futures et d'autres biens etc.) engendrées par la perte de cultures, et de fournir les moyens nécessaires pour la préparation de la deuxième saison agricole (2022B). Des distributions de vivres et vouchers sont prévues pendant les périodes de soudure, en avril et mai puis entre septembre et décembre.

La prise en charge des cas de malnutrition sera effectuée tout au long de l'année. Quant à la prévention et à la réponse aux maladies à potentiel épidémique, les interventions s'aligneront sur le calendrier des saisons des pluies.

## Groupe de population priorisé



### Réfugiés

PERS. CIBLÉES	DONT FEMMES   HOMMES (%)	ENFANTS   ADULTES   AGÉS (%)	PERS VIVANT AVEC UN HANDICAP (%)
<b>105k</b>	51   49	53   45   2	7

#### Facteurs associés

Le Burundi continue à accueillir un nombre important de réfugiés et de demandeurs d'asile. La majeure partie d'entre eux sont originaires de la RDC en raison de l'insécurité qui persiste dans les provinces de l'est. Les réfugiés et demandeurs d'asile congolais représentent 99 pour cent de l'ensemble des 83 458 réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés au Burundi (à la fin du mois d'octobre 2021), dont un certain nombre sont au Burundi depuis plusieurs décennies. Au total, 94,3 pour cent de cette population (plus de 78 700 personnes) sont des réfugiés et 5,7 pour cent (autour de 4 700 personnes) des demandeurs d'asile. Parmi eux, 37 pour cent habitent dans les milieux urbains et 63 pour cent vivent dans l'un des cinq camps de réfugiés du Burundi<sup>30</sup>. En 2022, quelque 105 000 réfugiés et demandeurs d'asile seront ciblés par la réponse, contre 95 000 en 2021. Cette augmentation de 10,5 pour cent se base sur la projection de la croissance de la population réfugiée et tient compte du fait qu'un rapatriement n'est pas envisageable en 2022.

#### Zones prioritaires

Si les points d'entrée sont principalement situés à l'ouest du pays dans les provinces de Cibitoke (Cishemere), Bubanza (Gihanga) et Rumonge (Makombe), les cinq camps des réfugiés sont installés dans les provinces de l'est (Ruyigi et Cankuzo) et du nord du pays (Ngozi et Muyinga).

#### Séquencement de la réponse

Selon les prévisions du HCR, le nombre de réfugiés pourrait atteindre 105 000 en 2022 en raison de nouvelles arrivées liées au contexte sécuritaire préoccupant en RDC ainsi que des naissances prévues au sein des populations de demandeurs d'asile et de réfugiés déjà présentes sur le territoire. Les analyses des besoins montrent que les réfugiés font face à des vulnérabilités importantes, notamment en matière de protection, aussi bien dans les milieux urbains que dans les cinq camps de réfugiés. La réponse en 2022 comprendra plusieurs éléments, notamment le renforcement des mécanismes de protection, de l'accès aux abris et ANA, ainsi que l'amélioration des infrastructures EHA et de l'accès aux services de base en éducation et santé. La réponse aux besoins des réfugiés est traitée dans le cadre du Plan de réponse aux réfugiés intégré dans ce HRP (page 116).

## 1.2

## Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse

### Approches globales de la réponse

L'Aperçu des besoins humanitaires 2022 (HNO) démontre que le Burundi demeure fragile face aux divers chocs et événements climatiques qui continuent à engendrer la majorité des besoins humanitaires et à être la cause de tous les nouveaux cas des déplacements internes dans le pays. Selon les analyses intersectorielles et conjointes, telles que décrites dans le HNO 2022, les besoins humanitaires devraient tout de même diminuer de 21 pour cent en 2022 par rapport à l'année 2021, avec 1,8 million de personnes dans le besoin en 2022 contre 2,3 millions en 2021. En 2022, la population ciblée par l'assistance est estimée à 947 mille personnes, contre 1,06 million en 2021, soit une diminution de 10 pour cent. La méthodologie de calcul de ces personnes ciblées ainsi que les approches principales sont décrites dans ce chapitre.

En 2022, la réponse humanitaire sera axée sur des interventions répondant aux chocs et urgences récents pour sauver des vies et renforcer les conditions de vie et la résilience des populations dans les situations d'urgences prolongées. L'ensemble de la réponse visera à répondre aux besoins humanitaires multisectoriels identifiés à la suite de l'analyse intersectorielle et conjointe du contexte, des chocs et de leurs impacts sur la population burundaise, telle que présentée dans le HNO 2022.

La protection, la redevabilité envers les populations affectées, la Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS) et l'approche genre constituent les pierres angulaires du HRP. Aussi, elles figureront au centre de toutes les interventions sectorielles dans l'objectif de renforcer la centralité et la transversalité

de la protection dans l'ensemble de l'action humanitaire au Burundi. Les interventions s'adapteront également aux besoins spécifiques des enfants et des personnes vivant avec handicap.

L'approche globale de la réponse va se concentrer sur:

- une réponse multisectorielle, agile et rapide dans un contexte de risque de propagation de la Covid-19;
- une réponse coordonnée et décentralisée;
- le placement de la protection au cœur de la réponse;
- une réponse adaptée au contexte et aux besoins;
- une réponse qui renforce le lien entre les interventions humanitaires, de paix et de développement;
- une réponse anticipative basée sur les prévisions météorologiques et les données d'alerte précoce;
- une réponse sensible à l'environnement.

#### Une réponse multisectorielle, agile et rapide dans un contexte de risque de propagation de la Covid-19

L'analyse profonde des chocs, des besoins et de la sévérité de ces besoins, dans le cadre du HNO 2022, montre que les conditions et les besoins humanitaires au Burundi sont fortement liés et qu'ils requièrent une approche multisectorielle pour permettre une réponse efficace qui cible tous les groupes de population affectés, notamment les personnes rapatriées, les PDI et les autres catégories de populations vulnérables affectées par les chocs.

Un des principaux défis fréquemment observés à la suite des déplacements de population est l'accès limité à la documentation civile et foncière. Ceci

impacte directement l'accès des personnes affectées aux services sociaux de base, comme les services de santé, la prise en charge nutritionnelle ou l'éducation pour les enfants en âge scolaire. La destruction d'infrastructures d'assainissement et d'hygiène causée par les désastres naturels met à mal l'accès à l'eau potable. Cela expose fortement les populations aux maladies d'origine hydrique à potentiel épidémique avec des conséquences sur le statut nutritionnel des personnes affectées. Dans ce contexte, la collaboration entre les secteurs et la mise en place de réponses coordonnées entre les secteurs Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Santé, Nutrition et Protection sont nécessaires afin de répondre aux multiples défis qui se présentent simultanément. Cela passe par la prise en charge des maladies d'origine hydrique à travers une réponse en santé, un appui à la réhabilitation des infrastructures adéquates pour l'accès aux services d'EHA, tout en s'assurant que cette population soit dotée d'une documentation civile afin de lui garantir, en cas de besoin, l'accès aux soins de santé et nutritionnels.

Pour pouvoir répondre de manière exhaustive aux besoins humanitaires et garantir un impact rapide, les interventions multisectorielles seront prônées et privilégiées par rapport aux interventions sectorielles. À travers ce Plan de réponse humanitaire, des interventions multisectorielles, c'est-à-dire intégrant plus d'un secteur, sont développées pour répondre aux besoins identifiés. Ainsi, une assistance intégrée à travers les secteurs EHA, Santé et Nutrition sera développée et mise en œuvre pour la prise en charge des maladies infectieuses d'origine hydrique et la malnutrition aiguë. Pour le secteur de la Protection et ses sous-secteurs, au-delà de la transversalité de la protection, l'environnement dans lequel l'aide est fournie, les conditions d'accès à cette aide et le respect des principes humanitaires seront scrutés, et la collaboration d'autres secteurs sera sollicitée pour compléter le paquet d'assistance.

En fonction des analyses des besoins et du suivi de la protection dans les zones de retour des personnes déplacées et rapatriées, la réponse humanitaire adoptera une approche visant à renforcer l'inclusivité.

Concrètement, les interventions tiendront compte des besoins des différents groupes de population, notamment les communautés locales dans les zones de retour, dans l'objectif de prévenir et/ou de réduire les tensions communautaires et de promouvoir la cohésion sociale dans ces zones. Les besoins spécifiques du groupe minoritaire Batwa, ainsi que ceux des personnes vivant avec un handicap, des personnes âgées et des personnes vivant avec une maladie chronique, seront traités dans une approche communautaire.

L'efficacité de l'aide apportée dépendra de la rapidité de son déploiement. Ainsi, la réduction du délai entre la survenance du choc et la mise en œuvre effective de la réponse en faveur des personnes affectées aura un impact sur le coût de l'aide et la possibilité de l'octroyer à un plus grand nombre de personnes nécessiteuses. Dans l'optique de réduire le délai entre le choc et la réponse proprement dite, le Plan de réponse humanitaire de 2022 traitera de la question du pré-positionnement des stocks et de la possibilité de mener des interventions sur la base de données en lien avec les prévisions météorologiques.

Les cadres mis en place pour faciliter la délivrance de l'aide ne devront pas devenir des foyers de Covid-19. Des mesures barrières de lutte contre la propagation de la maladie seront établies et des approches conséquentes seront adoptées dans toutes les étapes de la délivrance et du suivi de l'assistance.

### Une réponse coordonnée et décentralisée

La réponse humanitaire sera mise en œuvre par des acteurs agissant dans un cadre pyramidal dont les groupes sectoriels constituent la base. En partenariat avec les instances de coordination du Gouvernement, les dix secteurs, dont trois sous-groupes composés des agences onusiennes et des organisations non-gouvernementales internationales et nationales, assureront une réponse coordonnée et harmonisée. Le Groupe Intersectoriel de Coordination (ISC), sous la direction stratégique de l'EHP et du Coordonnateur Résident, assurera la coordination globale et la cohérence de la réponse. Des évaluations exploratoires, conjointes, rapides ou approfondies, seront



réalisées régulièrement tout au long de la réponse afin de suivre l'évolution des besoins et l'impact de la réponse. Le ciblage des personnes affectées et l'analyse coordonnée de leur degré de vulnérabilité permettront de répartir objectivement l'aide aux plus affectés sans oublier les groupes à besoins spécifiques tels que les personnes vivant avec handicap.

La mise en œuvre de cette réponse s'appuiera sur des cadres de coordination décentralisés, notamment les plateformes provinciales de prévention et de gestion de catastrophes, dont les capacités de conduite d'évaluations rapides et de gestion des urgences ont été renforcées ces dernières années. Ces plateformes sont placées sous le contrôle des gouverneurs et bénéficient de l'appui de la Croix-Rouge du Burundi et de la coordination provinciale de la Protection civile. Elles collaborent avec les points focaux de coordination mis en place par l'EHP pour coordonner les interventions humanitaires et de développement dans les provinces.

### Placer la protection au cœur de la réponse

La réponse humanitaire en 2022 renforcera, à travers tous les secteurs, la centralité de la protection.

L'EHP reconnaît que les chocs humanitaires répétés dans le pays constituent une menace continue pour la vie, la sûreté, la sécurité, et l'égalité d'accès aux services de base, mais aussi que les communautés affectées continuent de faire face à d'autres risques liés aux abus et violations du droit international des droits de l'homme et du droit international humanitaire, y compris pendant la fourniture de l'aide humanitaire.

Tout en reconnaissant la responsabilité première des États de protéger les communautés affectées par les crises humanitaires, l'EHP reconnaît et réaffirme également qu'elle a un rôle essentiel et complémentaire à jouer dans la protection des communautés affectées et des personnes dans le besoin, y compris en s'engageant auprès des acteurs étatiques et non étatiques.

La protection de toutes les personnes affectées éclairera ainsi la prise de décision et la réponse humanitaire et sera au cœur des efforts de préparation de l'EHP, dans le cadre d'activités pour sauver des vies, tout au long de la durée de la réponse humanitaire et au-delà. À travers des évaluations systématiques des risques liés à la protection, l'EHP mettra davantage l'accent sur l'identification des personnes à risque, et tiendra compte des vulnérabilités spécifiques des hommes, des femmes, des filles et des garçons, ainsi que des groupes tels que les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap, les personnes appartenant au groupe autochtone Batwa, et tout autre groupe vulnérable.

L'accent sera mis sur la collecte, la gestion et l'analyse des informations relatives à la protection, ainsi que sur le plaidoyer et le dialogue stratégique et coordonné au nom des personnes à risque. À cet égard, les rôles, mandats et moyens d'action complémentaires de tous les acteurs concernés dans le domaine de la protection seront reconnus et renforcés.

Une attention particulière sera accordée au principe d'innocuité (« do no harm ») pour s'assurer que l'action humanitaire ne nuise pas aux communautés affectées. Les partenaires humanitaires veilleront à ce que les communautés soient placées au cœur des décisions ayant un impact sur leur bien-être, afin de mettre en œuvre une action humanitaire efficiente qui tienne compte de leurs besoins réels, leurs attentes et leur perception de la réponse. À cet effet, l'EHP cherchera donc à améliorer l'inclusion et l'engagement des différents segments des populations affectées dans les processus décisionnels les concernant. Pour y parvenir, il sera essentiel que l'EHP s'engage à soutenir la société civile nationale et locale dans son rôle important de renforcement de la protection des personnes affectées et à risque.

Le secteur de la Protection renforcera son rôle crucial en aidant les acteurs humanitaires des autres secteurs à élaborer des stratégies de protection, notamment en intégrant la protection dans tous les secteurs et en coordonnant des services de protection spécialisés pour les populations affectées. Les

stratégies sectorielles pourraient être mises à jour pour inclure davantage d'éléments visant à promouvoir la centralité de la protection.

À cet effet, l'EHP compte continuer à bénéficier du soutien du projet ProCap (Interagency Protection Standby Capacity), qui vise à renforcer les capacités et à soutenir le leadership au sein des équipes humanitaires pour assurer la mise en œuvre de la centralité de la protection dans l'action humanitaire. Dans ce cadre, une feuille de route de l'EHP visant le renforcement de ses capacités quant à la centralité de la protection a été établie et adoptée par l'EHP en décembre 2020. Elle couvre une période allant de janvier 2021 à décembre 2022.

Diverses avancées ont été notées dans ce cadre. Des termes de références (TDR) ont été élaborés pour guider le fonctionnement des sous-groupes et des groupes de travail liés au secteur Protection. Les acteurs de la protection sont davantage familiarisés à l'analyse des risques de protection, et la stratégie de protection du secteur Protection a été initiée. La capacité des membres de l'intersecteur en matière de centralité de la protection est en phase de renforcement grâce aux sessions de sensibilisation sur leurs responsabilités en matière de redevabilité envers les populations affectées et d'inclusion des personnes vivant avec handicap dans la planification humanitaire.

Une auto-évaluation des membres de l'EHP et de leurs partenaires coopérant sur la prise en compte de la protection transversale a été lancée. Les résultats de l'auto-évaluation permettront de mettre en place des plans d'amélioration sur la protection transversale pour chaque organisation humanitaire en 2022 et permettront de dégager des domaines et thématiques sur lesquels le projet ProCap mettra l'accent concernant le renforcement des capacités et l'appui technique.

Dans le cadre du Cycle de Programme Humanitaire (HPC) 2022, les différents secteurs ont reçu un appui technique pour renforcer la prise en compte de la protection transversale et des outils d'évaluation ont

été mis à jour pour mieux intégrer les questions de protection transversale.

En 2022, l'EHP se basera sur cette expérience et poursuivra la mise en œuvre des activités restantes de la feuille de route.

Voir également le point 1.5. sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (page 54).

### Une réponse adaptée au contexte et aux besoins

Tenant compte de l'importance de la centralité de la protection dans l'assistance humanitaire, des considérations de protection guident aussi le choix des modalités d'assistance par les secteurs et acteurs humanitaires. En effet, sur base des recommandations formulées à l'issue des évaluations, et prenant en compte les volontés des personnes affectées, l'assistance humanitaire en 2022 sera fournie à travers différentes modalités, soit en nature avec un accès direct aux services, soit par la modalité de transfert monétaire. En 2021, autour de 16 pour cent de l'ensemble de l'assistance humanitaire a été mise en œuvre à travers des transferts monétaires contre 6 pour cent en 2020. Cette augmentation du volume d'assistance à travers des transferts monétaires a été justifiée par les difficultés logistiques, notamment concernant les importations d'intrants en raison des contraintes imposées par la Covid-19. Ces contraintes se poursuivront en 2022 et les acteurs humanitaires resteront innovants afin d'apporter une assistance adéquate aux personnes qui en auront besoin. Le Plan de réponse de 2022 offrira aux personnes affectées la possibilité de choisir la modalité qui leur convient le mieux. Ce point sera développé au paragraphe 1.6.

### Une réponse qui renforce le lien entre les interventions humanitaires, de paix et de développement

Lors du Sommet humanitaire mondial organisé en septembre 2016 à Istanbul, la communauté internationale a développé et adopté une 'nouvelle méthode de travail' (en anglais, 'New Way of Working', NWOW). La NWOW a pour objectif de renforcer la collaboration et la complémentarité entre le secteur humanitaire et celui du développement, pour répondre aux risques et réduire les vulnérabilités, en ouvrant la voie à des

approches de développement dans une perspective davantage axée sur le long terme. Le contexte du Burundi se caractérise par une forte vulnérabilité face aux chocs liés aux effets du changement climatique, et est marqué par un taux de pauvreté élevé, aggravé par les effets socio-économiques négatifs de la Covid-19. Ce contexte impose une réponse rapide aux urgences pour sauver des vies, devant déboucher sur des actions de résilience puis sur des solutions durables. Le Burundi, en raison de son histoire récente, est un pays convalescent suite aux conflits politiques et armés. Cette approche vise à renforcer la collaboration entre la réponse humanitaire et de développement et les acteurs travaillant sur la thématique de la paix, notamment via le renforcement de la cohésion sociale.

Des échanges entre les acteurs humanitaires et ceux de développement sont déjà engagés afin d'identifier des objectifs et des résultats collectifs. Une feuille de route sera validée au début de l'année 2022 après une série d'ateliers sur les trois grandes thématiques qui intéressent les partenaires du Gouvernement du Burundi. Ces ateliers se pencheront sur la question des effets du changement climatique et leurs corollaires, les mouvements de population à l'intérieur du pays avec un focus sur les besoins d'accueil et de réintégration des rapatriés, et l'insécurité alimentaire récurrente fragilisant le statut nutritionnel des personnes à besoin spécifique, notamment les enfants, les femmes allaitantes et les femmes enceintes. Ces ateliers définiront des objectifs communs pour l'atteinte de résultats collectifs à court, moyen et long terme.

### Une réponse anticipative basée sur les prévisions météorologiques et les données d'alerte précoce

La plupart des chocs auxquels le Burundi fait face sont prévisibles. Les désastres naturels sont devenus récurrents et grâce à certaines méthodes, il est devenu possible de prévoir leur survenance et de circonscrire les zones susceptibles d'être touchées. Plusieurs sources indiquent que seules deux saisons agricoles sur trois dans la province de Kirundo sont satisfaisantes, en raison du déficit hydrique. La zone de l'Imbo, située dans la plaine de la rivière Rusizi et sur la côte du lac Tanganyika, connaît des pluies abondantes entre mars et mai chaque année. Depuis

septembre 2017, le HCR et ses partenaires, dans le cadre tracé par les accords tripartites avec les pays de la région, facilitent un rapatriement volontaire, digne et sécurisé des Burundais réfugiés dans les pays voisins. Enfin, la situation sécuritaire à l'est de la RDC, non seulement ne laisse pas entrevoir un espoir de retour des réfugiés congolais, mais pourrait également en pousser d'autres à traverser la frontière vers le Burundi en quête d'asile.

Ces faits ont amené l'EHP à réfléchir à la mise en place de cadres de planification des activités, notamment sur la base des prévisions météorologiques. Cette approche sera utilisée dans le cadre du Plan de réponse humanitaire de 2022 en vue d'anticiper la réponse et de limiter l'impact des chocs liés aux retours dans les communautés, aux désastres naturels et aux épidémies.

### Réponse sensible à l'environnement

Le Burundi est l'un des 20 pays au monde les plus affectés par le changement climatique qui, en venant renforcer des problématiques structurelles et environnementales, constitue actuellement la principale cause des besoins humanitaires du pays<sup>31</sup>. En 2022, la réponse humanitaire va continuer à s'adapter à cette réalité en renforçant certaines initiatives.

En étroite collaboration avec les acteurs de développement, la réponse humanitaire va se focaliser sur les activités de prévention via des programmes de réduction des risques (*disaster risk reduction*) et d'alerte précoce (*early warning*), afin de limiter l'impact des chocs climatiques sur les populations. L'expérience des dernières années a montré que les activités de préparation sont essentielles pour répondre aux menaces posées par le changement climatique, réduire les vulnérabilités préexistantes et renforcer les capacités de résilience. Il s'agira de renforcer les capacités des communautés vulnérables afin qu'elles puissent adopter des mesures préventives et réduire leur exposition aux risques environnementaux ainsi que leur dépendance aux écosystèmes fragiles.

Conformément aux conclusions du rapport IKI, dont le projet pilote s'est déroulé de 2018 à 2021 avec

l'objectif de renforcer « l'adaptation au changement climatique dans les situations humanitaires d'Afrique Sub-Saharienne »<sup>32</sup>, le Burundi va poursuivre la stratégie visant à intégrer la protection de l'environnement dans les programmes humanitaires existants. Il s'agira, notamment, d'utiliser des matériaux adéquats (comme les foyers améliorés), des produits locaux, et de reconstruire en mieux (« build back better »). Une attention particulière sera donnée à la sécurisation des propriétés ou à la relocalisation des populations dans des zones adéquates. La création du groupe de travail sur le logement, la terre et la propriété (GT LTP) permettra de renforcer l'action humanitaire coordonnée à cet égard.

L'action humanitaire, seule, ne suffit pas pour répondre aux effets du changement climatique. Elle doit être renforcée par les actions des acteurs de développement pour renforcer la capacité de résilience des communautés vulnérables. Dans le cadre de la mise en œuvre de la New Way of Working, deux des trois objectifs cibleront directement les impacts climatiques (sécurité alimentaire/déficit hydrique et

inondations). Les évaluations multisectorielles des besoins suite aux chocs climatiques seront réalisées en étroite collaboration avec les acteurs de développement et recommanderont systématiquement des activités de développement, particulièrement en matière d'enjeux environnementaux.

Selon les données globales, les femmes et les enfants auraient près de 15 fois plus de chance de mourir lors de catastrophes naturelles<sup>33</sup>. Les acteurs humanitaires assureront une approche genrée, particulièrement dans la mise en place d'actions préventives. En outre, le rapport du projet IKI relève la pertinence de restaurer l'environnement après l'assistance. En 2022, les acteurs humanitaires et de développement veilleront à restaurer la biodiversité qui aura été affectée par la mise en œuvre des programmes humanitaires, par exemple en remplissant les trous de latrines après le départ des PDI, en replantant des arbres pour compenser ceux coupés par les activités des PDI, etc.

*Voir les leçons apprises et les principaux changements par rapport à 2021 aux pages 34 et 35.*

## Personnes ciblées et groupes de population priorités

Selon les projections et les analyses, les différents chocs, en particulier les événements climatiques et environnementaux, continueront à engendrer des conditions et besoins humanitaires au Burundi en 2022. Sur la base des analyses conjointes et de l'analyse intersectorielle du contexte et de l'impact des chocs, le HNO de 2022 estime qu'environ 1,8 million de personnes auront besoin d'assistance humanitaire en 2022. Ceci représente une diminution de 21 pour cent par rapport à l'année 2021. Parmi ces personnes, 1,44 million auront des besoins urgents liés à la survie et 1,8 million auront des besoins liés aux conditions de vie. Il faut noter que les données sur les deux grandes catégories de besoins au Burundi se superposent. Ainsi, les personnes se trouvant dans la catégorie des personnes ayant des besoins liés à la survie ont ou auront également des besoins liés aux conditions de vie. De la même façon, les personnes ayant des besoins liés aux conditions

de vie pourraient, si aucune assistance ne leur est apportée, également voir leurs conditions humanitaires se détériorer drastiquement et ainsi, créer des besoins liés directement à la survie. Pour faire face à ces besoins fortement interconnectés, la réponse multisectorielle mettra l'accent sur l'importance de la temporalité de la réponse afin de répondre efficacement aux besoins urgents dans un court délai.

La détermination des cibles et des personnes dans le besoin est basée sur la sévérité des conditions humanitaires. Le niveau de sévérité est mesuré sur une échelle de 1 à 5<sup>34</sup> permettant d'évaluer et de comprendre les vulnérabilités des différentes catégories de population ayant des besoins humanitaires. En 2022, les personnes se trouvant dans les phases de sévérité 3 et plus, soit 0,95 million de personnes, seront ciblées par l'assistance apportée par les acteurs humanitaires.



## PRINCIPAUX CHANGEMENTS PAR RAPPORT AU HRP 2021

### 1. Objectifs stratégiques

Trois objectifs stratégiques pluriannuels (2020-2022), liés à la survie, au bien-être physique et mental, aux conditions de vie et à la protection avaient été définis dans le HRP 2020 et ont été réduits aux deux premiers objectifs dans le HRP 2021. En 2022, ces deux objectifs stratégiques ont été maintenus et désagrégés en sept objectifs spécifiques. L'ensemble de ces objectifs spécifiques tiennent compte de la centralité et de la transversalité de la protection et le septième vise particulièrement à renforcer la réponse concernant la redevabilité, la PEAS et l'approche genre.

En lien avec les modifications du contexte marquées par une prolongation des besoins de certaines populations affectées en l'absence de mise en place de solutions durables et par un élargissement des zones affectées demandant une réactivité accrue, la réponse sous l'objectif stratégique 1 mettra davantage l'accent sur la rapidité de la réponse d'urgence et l'objectif stratégique 2 mettra davantage l'accent sur le renforcement de la résilience.

### 2. Zones prioritaires d'intervention

Les zones prioritaires d'intervention ont été définies à partir de l'analyse de la sévérité des besoins par zones effectuées dans l'analyse des besoins humanitaires.

On note une augmentation importante des zones prioritaires d'intervention en 2022 par rapport à 2021. En effet, en 2022, trois provinces sont au niveau 5 sur la grille de sévérité (Makamba, Rumonge et Ruyigi) et cinq provinces sont au

niveau 4 (Bujumbura, Cankuzo, Karusi, Kirundo et Rutana), alors qu'en 2021, seules cinq provinces se trouvaient à un niveau de sévérité 4. Ces modifications s'expliquent par le fait que de nouvelles zones situées à l'ouest du pays ont été affectées par des chocs climatiques (principalement des inondations) tandis que les autres besoins se poursuivent. Cela pousse les acteurs humanitaires à élargir leurs zones d'opérations et à acquérir une plus grande flexibilité.

### 3. Populations ciblées

En 2022, environ 1,8 million de personnes auront besoin d'une aide humanitaire, soit une diminution de 21 pour cent par rapport à 2021, les besoins en aide alimentaire ayant diminué à la suite de récoltes relativement bonnes. Néanmoins, les conséquences des catastrophes naturelles et des épidémies récurrentes, y compris les impacts socio-économiques de Covid-19, devraient continuer à contribuer à des besoins humanitaires importants au Burundi tout au long de 2022.

En lien avec la diminution du nombre de personnes dans le besoin (PiN), le nombre de personnes ciblées a diminué, pour passer de 1,06 million en 2021 à 0,95 million en 2022.

Les mêmes catégories de population qu'en 2021 sont ciblées: les personnes déplacées internes, les rapatriés, les réfugiés, les autres catégories de la population vulnérable (APV) comme les personnes vivant avec handicap, les victimes de VBG, les femmes et les enfants, ainsi que les personnes affectées par des urgences telles que les désastres naturels et l'insécurité alimentaire. En 2022, la réponse continuera à cibler les personnes affectées par les effets socio-économiques négatifs de la Covid-19. Cette sous-catégorie, placée sous la catégorie APV affectée par les urgences, comprend les populations autres que les PDI et les rapatriés ayant vu leur sécurité alimentaire et moyens de subsistance affectés par la Covid-19.

## BILAN DE LA RÉPONSE MULTISECTORIELLE EN 2021 ET ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES POUR 2022

### Une réponse anticipatrice, rapide et efficace

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un plan national de contingence</li> <li>Coordination renforcée avec les interlocuteurs nationaux (plateforme nationale de prévention des risques et des catastrophes)</li> <li>Création d'une cartographie des risques</li> </ul> <p><b>Défi</b> : la réponse d'urgence reste trop lente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de l'engagement pour l'accélération du temps de la réponse après un choc</li> <li>Clarification et opérationnalisation des mécanismes d'alerte et des seuils de réponse nationaux</li> <li>Mise en place d'une équipe multisectorielle d'évaluateurs</li> <li>Poursuite du plaidoyer pour des financements préventifs/la mise en place de stocks de contingence</li> </ul>

### Une réponse inclusive, qui met au centre les plus vulnérables

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation des ONGN pour leur intégration dans les mécanismes de coordination de l'IASC</li> <li>Renforcement de l'intégration des considérations de genre, d'âge et de handicap dans la collecte de données, l'analyse des besoins et la conception de la réponse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de l'analyse des besoins spécifiques des Batwa</li> <li>Intégration des ONGN, et notamment des ONGN spécialisées dans le genre et handicap, au sein des mécanismes de coordination</li> <li>Mise à jour des données sur le groupe « autres populations vulnérables » afin d'affiner l'analyse des besoins</li> </ul>

### Une réponse décentralisée

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de points focaux terrain</li> <li>Elargissement des zones d'intervention</li> <li>Création de cartographies (3W) dans certaines provinces prioritaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de la coordination intersectorielle sur le terrain/ par choc</li> </ul>

### Une réponse redevable

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Création du GT redevabilité (AAP)</li> <li>Lancement de la cartographie des mécanismes de feedback et de plainte</li> <li>Approbation des documents stratégiques de la Prévention de l'exploitation et abus sexuels (PEAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finalisation de la cartographie nationale des mécanismes de feedback et de plainte</li> <li>Rédaction et mise en œuvre du plan annuel sur la redevabilité</li> <li>Opérationnalisation de centres d'information et de feedback dans les camps</li> </ul>

### Une réponse protectrice

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Initiation de la mise en œuvre de la feuille de route pour la centralité de la protection</li> <li>Déploiement de ProCap</li> <li>Création d'un GT Logement, Terre et Bien ainsi que d'un GT Traite, reliés au secteur Protection</li> <li>Initiation de l'auto-évaluation des acteurs humanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de la mise en place de la feuille de route pour la centralité de la protection</li> <li>Rédaction et mise en œuvre de la stratégie du secteur Protection</li> <li>Renforcement de l'analyse des enjeux de protection liés aux réponses cash pour proposer des réponses appropriées</li> </ul>

### Une réponse coordonnée avec les acteurs de développement

2021	2022
<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement pour s'inscrire dans l'approche nexus et identification des trois thématiques prioritaires</li> </ul> <p><b>Défi</b> : lenteur dans la mise en place de solutions durables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définition de trois résultats collectifs et mise en œuvre de l'approche nexus</li> <li>Réalisation d'un profilage en vue d'identifier les besoins en solutions durables</li> <li>Poursuite du plaidoyer pour la mise en place de solutions durables</li> </ul>

## Zones géographiques priorisées

Dans le cadre de l'analyse conjointe intersectorielle (JIAF), les différents chocs, ainsi que leur impact et leur sévérité, ont été analysés en détail, en tenant compte des différences entre les différentes zones du pays. La récurrence des désastres naturels et leurs conséquences sur les déplacements internes, la prévalence des maladies à potentiel épidémique, les impacts socio-économiques de la Covid-19 et l'insécurité alimentaire, contribuent à la sévérité des besoins intersectoriels dans ces localités et à leur priorisation. L'analyse a permis de définir la répartition géographique de la sévérité des besoins intersectoriels sur base des différents niveaux de sévérité des besoins des groupes de population par province.

En 2022, les provinces prioritaires identifiées lors de l'analyse intersectorielle de sévérité, approuvées lors de l'atelier de planification de la réponse et endossées par l'Equipe Humanitaire Pays, sont les provinces

classées au niveau de sévérité 5 (Makamba, Rumonge et Ruyigi) et au niveau de sévérité 4 (Bujumbura, Cankuzo, Karusi, Kirundo et Rutana). Ces provinces présentent un niveau de sévérité élevé en raison des impacts cumulés de plusieurs facteurs, dont l'impact des désastres naturels et des chocs climatiques, le niveau élevé de l'insécurité alimentaire, ainsi que les mouvements de population et l'accueil d'un nombre important de personnes rapatriées, qui se trouvent elles-mêmes dans une situation de vulnérabilité importante. Dans ces zones, les besoins urgents demandent en premier lieu une réponse rapide d'urgence pour sauver des vies, et dans un deuxième temps, la restauration des moyens de subsistance et le renforcement de la résilience. Par ailleurs, toutes les provinces restent sous la menace de la propagation de la Covid-19, qui aurait des effets néfastes sur le plan social et économique.

## Objectifs stratégiques priorités

La réponse humanitaire au Burundi en 2022 se focalisera sur deux objectifs stratégiques (O.St) liés aux conditions humanitaires telles que décrites dans le HNO 2022 et visant à répondre aux besoins liés à la survie des personnes (O.St.1) et aux conditions de vie des personnes (O.St.2) :

**Objectif stratégique 1:** En 2022, 505 800 personnes bénéficieront d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur extrême vulnérabilité et préserver leur intégrité physique et mentale.

### Objectif stratégique 1

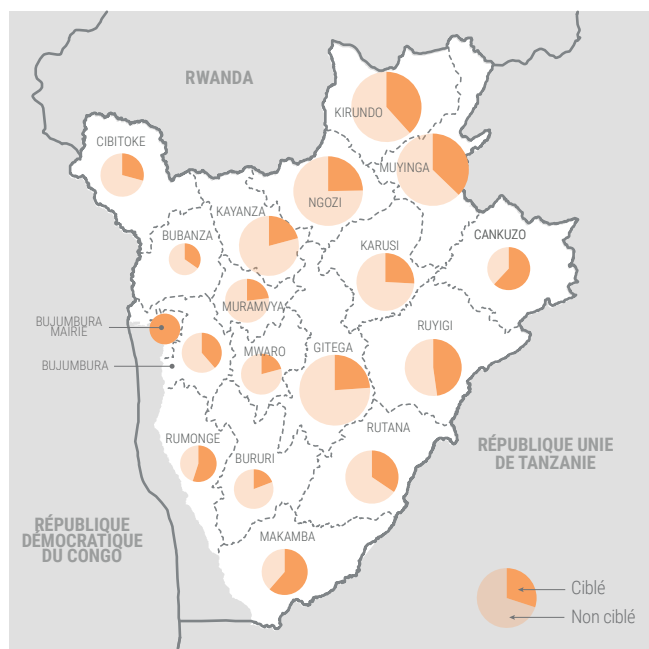
En 2022, 505 800 personnes bénéficieront d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur extrême vulnérabilité et préserver leur intégrité physique et mentale.

PERSONNES DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

1,4M

506k



**Objectif stratégique 2:** En 2022, 947 000 personnes bénéficieront d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie.

Les deux objectifs stratégiques ont chacun des objectifs spécifiques (O.Sp.) que l'assistance humanitaire multisectorielle visera à atteindre pour assurer une réponse effective et adéquate aux besoins identifiés.

### Objectif stratégique 2

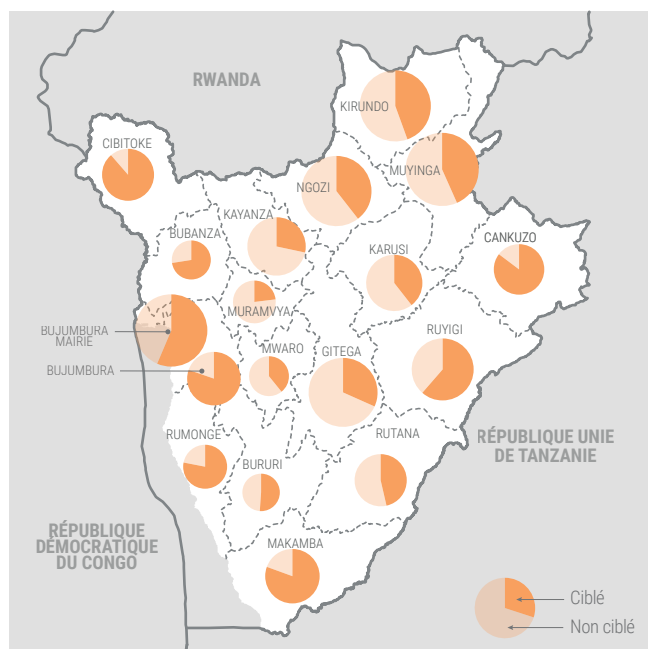
En 2022, 947 000 personnes bénéficieront d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie.

PERSONNES DANS LE BESOIN

PERSONNES CIBLÉES

1,8M

947k





## Objectif stratégique 1

**En 2022, 505 800 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur extrême vulnérabilité et préserver leur intégrité physique et mentale.**

**MARAMVYA, BURUNDI**

Des enfants vivant sur le site de déplacés de Maramvya

Sobel, près de Bujumbura, en novembre 2021.

Photo : OCHA 2021/Camille Marquis

PERSONNES CIBLÉES

**506k**

FEMMES

**52%**

ENFANTS

**54%**

AVEC HANDICAP

**5,8%****Justification et résultats attendus**

L'objectif stratégique 1 du HRP vise à répondre aux besoins vitaux des personnes vulnérables tels qu'ils ont été identifiés dans l'analyse des besoins (HNO) pour 2022. La réponse d'urgence multisectorielle et intégrée ciblera un total de 505 800 personnes ayant des besoins directement liés à leur intégrité mentale et physique suite à des chocs, notamment les mouvements de population causés par les catastrophes naturelles, l'insécurité alimentaire et la malnutrition

aiguë, ainsi que les épidémies et les problèmes de protection liés à la situation humanitaire. Plus spécifiquement, l'assistance et les activités de cet objectif viseront à assurer une réponse rapide à la malnutrition, en particulier des femmes et des enfants, et à répondre aux flambées épidémiques. Elles contribueront également à répondre aux besoins les plus urgents en matière de protection, notamment les VBG, en assurant une réponse holistique.

L'assistance aura un impact direct sur la survie des groupes de population ciblés. Les interventions qui seront mises en œuvre sous cet objectif vont prioriser la rapidité de la réponse afin d'assurer une réponse en urgence aux besoins identifiés pour sauver des vies. Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées, comprenant à la fois les personnes déplacées internes et les personnes rapatriées (ainsi que les communautés dans les zones de retour), les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes affectées par les problèmes de protection, y compris les survivant(e)s de VBG et les personnes victimes de traite.

Dans ce cadre, l'approche multisectorielle garantira une assistance intégrée et holistique aux populations affectées par les mouvements de population, les épidémies et les désastres naturels, afin de répondre à leurs besoins essentiels (Objectif spécifique 1.1). Elle garantira aussi une réponse pour couvrir les besoins des personnes souffrant de malnutrition ou à risque de malnutrition (Objectif spécifique 1.2) ainsi qu'une réponse aux besoins des personnes ayant subi des violations de leurs droits ou ayant des besoins urgents en protection (Objectif spécifique 1.3).

**Objectif spécifique 1.1 - En 2022, 505 800 personnes affectées par des chocs récents – mouvements de population, désastres naturels et épidémies – ont un accès à une assistance en abris, ANA, santé, éducation, sécurité alimentaire et/ou EHA, nécessaire pour garantir leur intégrité physique et mentale.**

En 2022, 505 800 personnes affectées par des chocs tels que les désastres naturels et les épidémies, y compris les personnes déplacées, les personnes rapatriées, et les communautés hôtes, auront accès à une assistance multisectorielle visant à sauver des vies et à préserver leur intégrité physique et mentale tout en assurant l'efficacité et la rapidité de la réponse. La réponse couvrira leurs besoins en abris et articles non-alimentaires essentiels (ANA), ainsi que leurs besoins alimentaires et nutritionnels. L'accès aux services de base tels que l'éducation, les services et infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA), ainsi qu'aux structures de santé et de soins pour assurer l'intégrité physique et mentale

des personnes affectées, sera également compris dans la réponse.

### **Approche de la réponse coordonnée**

L'assistance sous l'objectif spécifique 1.1. appliquera, en plus des réponses sectorielles spécifiques, une approche coordonnée et complémentaire visant à renforcer, dans la mesure du possible, les interventions conjointes et la collaboration entre les secteurs impliqués. À titre d'exemple, le secteur Abris collaborera avec le secteur EHA pour s'assurer que les ménages qui bénéficieront d'un appui en abris auront également accès à des infrastructures sanitaires adéquates. Les secteurs EHA, Santé et Education collaboreront pour la prise en charge des maladies d'origine hydrique et la prévention de la propagation de ces maladies dans les communautés et dans les sites de déplacement, ainsi que dans les milieux scolaires. Les secteurs Education et VBG collaboreront afin d'assurer la distribution de kits de dignité aux écolières en âge de procréer, notamment en vue de soutenir leur scolarisation. De façon générale, une mutualisation des interventions dans les mêmes zones sera également assurée afin de générer de l'impact à travers la réponse.

Une réponse sanitaire ciblée sera mise en œuvre pour assurer la prise en charge des cas de paludisme, de rougeole et de choléra dans le cadre des urgences sanitaires liées aux flambées épidémiques, ainsi que la prise en charge des cas de VBG et de malnutrition. L'assistance du secteur Santé priorisera les districts sanitaires connaissant traditionnellement des flambées du paludisme et de choléra, en particulier les provinces littorales de l'ouest du pays ainsi que la partie nord et est du pays, qui sont d'importantes zones de retour des rapatriés, mais aussi d'établissement dans les camps de réfugiés et de PDI. La réponse comprendra la prise en charge des malades, la formation du personnel de santé, ainsi que des campagnes de vaccination et de sensibilisation. La réponse tiendra également compte du calendrier saisonnier et des cycles de résurgence des maladies à potentiel épidémique. Afin d'assurer une réponse effective et efficace, des activités conjointes seront planifiées et mises en œuvre, en lien avec les acteurs

en Abris/ANA, EHA, Sécurité alimentaire et Nutrition. L'objectif est de faire en sorte que les autres secteurs puissent considérer les aspects sanitaires dans leur assistance, par exemple en termes de sensibilisation sanitaire et nutritionnelle, et garantir un accès renforcé aux services EHA. La réponse en sécurité alimentaire visera à sauver des vies et à éviter la dégradation de l'état nutritionnel des populations déplacées et rapatriées touchées par l'insécurité alimentaire aiguë, particulièrement dans les provinces du nord-est touchées par un déficit hydrique récurrent et les provinces de l'ouest du pays affectées par des destructions de champs suite à des inondations ou des glissements des terrains.

Dans les provinces les plus fortement impactées par les effets des désastres naturels, en particulier dans l'ouest du pays, le long du Lac Tanganyika et dans le bassin de la rivière Rusizi, les catastrophes continuent à détruire et endommager les abris et les habitats, ainsi que les infrastructures essentielles telles que les installations sanitaires et hydrauliques. La réponse en abris ciblera prioritairement les populations déplacées internes affectées par les inondations et les personnes rapatriées, afin d'assurer leur protection à travers une assistance en kits ANA et en abris d'urgence qui soient dignes et conformes aux normes et standards Sphère. La composition des kits ANA sera toujours ajustée selon les besoins spécifiques des personnes. Une partie de la population ciblée bénéficiera également d'un appui monétaire pour la location d'un logement décent. De manière générale, la réponse visera à mettre en place des solutions adaptées aux besoins identifiés, tout en tenant compte du contexte de la zone d'intervention, afin de préserver le bien-être physique et mental des personnes assistées. La réponse sera essentiellement basée sur la vulnérabilité des ménages. Les personnes les plus vulnérables qui ne possèdent pas de capacités pour construire leurs propres logements recevront une assistance additionnelle pour leur garantir un accès équitable à l'assistance.

En termes d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, les acteurs humanitaires s'efforceront à mettre en œuvre une réponse d'urgence rapide pour

les victimes de catastrophes naturelles, les personnes à risque de maladies à potentiel épidémique ainsi que les personnes rapatriées et les déplacés internes. Les activités apporteront des solutions d'urgence rapides pour sauver des vies, et seront combinées avec des solutions semi-durables pour notamment renforcer l'accès à l'eau potable. Concrètement, l'accès à l'eau potable sera assuré à travers le 'water trucking' dans les sites de déplacement, dans la partie ouest du pays, pendant la période qui suit immédiatement le choc, ainsi que par la réhabilitation d'infrastructures hydrauliques endommagées par les désastres pour préserver la santé des populations affectées et éviter la propagation de maladies d'origine hydrique. Il s'agira également de distribuer des produits de traitement de l'eau.

La réponse en éducation ciblera les enfants affectés par les chocs récents, en particulier les désastres naturels et les épidémies, pour leur garantir un accès équitable à l'éducation et pour que les services éducatifs soient adaptés à leurs besoins socio-émotionnels. La réponse en éducation visera également à garantir la continuité de l'éducation en situation d'urgence en palliant les interruptions de la scolarité liées à la destruction de salles de classe et de matériels d'apprentissage, et en limitant les risques de décrochage scolaire liés aux conditions de vie très difficiles, notamment chez les enfants rapatriés. Le secteur Éducation mettra également l'accent sur le renforcement des capacités du personnel enseignant pour la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence, ainsi que sur les sensibilisations communautaires sur le même sujet pour renforcer la qualité de l'éducation et assurer la continuité de la scolarisation des enfants à la suite des chocs. En lien avec le sous-secteur VBG, un accent particulier sera aussi mis sur l'accès et le maintien des filles à l'école. Toute l'assistance en éducation intégrera aussi la protection des enfants de manière transversale à travers un appui pour accéder à la documentation de l'état-civil.

Les modalités de l'assistance sous cet objectif spécifique comprendront des distributions d'ANA, la fourniture de services, des formations, ainsi que des transferts monétaires, notamment pour les interven-

tions ayant pour objectif le paiement des frais de location pour les victimes de catastrophes naturelles, pour qu'elles aient accès à un abri.

**Objectif spécifique 1.2 - En 2022, 169 000 personnes, à savoir des femmes enceintes et allaitantes et des enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficieront d'une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soins de santé et EHA, et reçoivent la nourriture nécessaire pour préserver leur intégrité physique et mentale.**

#### **Approche de la réponse coordonnée**

Sous cet objectif, un focus sera mis sur une assistance nutritionnelle intégrée offrant des services de prise en charge en soins de santé et EHA, ainsi qu'un appui alimentaire selon les besoins spécifiques des personnes. Sous cet objectif spécifique, en plus des interventions sectorielles, une approche coordonnée et renforcée visant à soutenir les interventions conjointes sera garantie par les secteurs Nutrition, EHA, ainsi que le secteur Sécurité alimentaire et Moyens d'Existence (SAME). L'objectif est surtout de renforcer la prise en charge nutritionnelle des personnes qui en ont urgemment besoin, mais également de leur fournir une assistance intégrée en soins de santé et EHA. En effet, la réponse nutritionnelle sera mise en œuvre en complémentarité avec d'autres secteurs, notamment EHA, pour assurer de bonnes conditions hygiéniques dans les structures de prise en charge nutritionnelle. Ceci est surtout nécessaire en raison de l'incidence des maladies infectieuses et diarrhéiques, qui affaiblissent davantage les personnes souffrant de malnutrition et mettent en danger leur survie. Aussi, le secteur Santé continuera d'assurer la prise en charge intégrée des maladies des enfants, en particulier dans la réponse aux épidémies et aux flambées de paludisme et de rougeole, pour ainsi prévenir la malnutrition aiguë. De plus, une complémentarité étroite sera assurée avec le secteur SAME à travers un appui en vivres et en intrants agricoles pour prévenir la malnutrition, ainsi que le sous-secteur Protection de l'enfance pour la sensibilisation des parents sur le bien-être des enfants et sur la nécessité de l'enregistrement des naissances et de la documentation civile. De manière générale, la forte collaboration avec le secteur Protection sera maintenue pour s'assurer que les interventions

sectorielles sont exemptées des risques de protection et des nuisances sur les bénéficiaires. Cette collaboration capitalisera sur les leçons apprises et les bonnes pratiques.

Sous cet objectif spécifique, le secteur Nutrition s'assurera que les enfants de moins de 5 ans, y compris les enfants déplacés internes et les enfants rapatriés, bénéficieront des services de prise en charge de la malnutrition aiguë et d'un traitement nutritionnel approprié à leur condition. De plus, les femmes enceintes et allaitantes bénéficieront d'une assistance pour prévenir la malnutrition, y compris les carences en micronutriments, pour renforcer leur état nutritionnel. La réponse sera également accompagnée par des séances de sensibilisation et la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles, y compris à travers un appui à l'achat, le stockage et la distribution d'intrants nutritionnels. La réponse du secteur sera effectuée à travers les structures du système sanitaire allant du niveau national jusqu'au niveau communautaire.

Le secteur SAME assurera une réponse d'urgence à travers des apports directs en vivres et/ou transferts monétaires inconditionnels, en particulier pour les victimes de catastrophes naturelles, déplacées ou non, et pour les communautés les plus vulnérables. Tenant compte de 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 SAME intégrera dans les critères de ciblage de ses bénéficiaires au niveau communautaire la prise en compte des ménages ayant en leur sein des personnes souffrant de malnutrition. Ainsi, en assurant à ces ménages un accès aux vivres, le secteur prévient la possible utilisation par le reste de la famille de suppléments alimentaires distribués par les acteurs de la nutrition aux enfants et FEFA malnutris.

Les interventions prioriseront 31 districts sanitaires dans 16 provinces<sup>35</sup> qui ont des prévalences élevées de MAG et qui, pour certains, accueillent des rapatriés et des PDI. Seront aussi considérés d'autres critères de vulnérabilité comme l'alimentation minimale acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois, l'anémie



chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi que les mouvements de population qui impactent l'alimentation, les moyens d'existence, l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement et les soins de santé des populations. Concernant le séquençement de ces interventions, la prise en charge de la MAG sera effectuée tout au long de l'année, en particulier dans les zones touchées par des désastres naturels. Les niveaux de fréquentation des centres de dépistage et de prise en charge thérapeutique permettront d'ajuster la réponse. Les interventions du secteur SAME sous cet objectif s'aligneront sur le calendrier culturel, en assurant l'accès des plus vulnérables aux vivres pendant les périodes de soudure, et prendront en compte les saisons des pluies qui favorisent la survenance des désastres naturels.

En termes d'engagement communautaire, la prise en charge de la MAG s'appuiera notamment sur l'utilisation des Mamans Lumières, qui sont des relais communautaires dépendant du système de santé, identifiés au sein de la communauté affectée et considérés comme des « déviants positifs » sur les pratiques favorables de nutrition, de santé, d'hygiène et d'assainissement. Parallèlement, l'approche de dépistage par la mère de la circonférence moyenne du bras (Mothers Understand And Can do it - MUAC), qui permet aux parents de dépister eux-mêmes leurs enfants, sera explorée. Elle permettra d'assurer une couverture plus optimale du dépistage, de pérenniser les interventions de surveillance et de réduire les admissions tardives, sources de complications.

**Objectif spécifique 1.3 - En 2022, 250 000 personnes affectées par des problèmes de protection liés à la situation humanitaire – y compris les survivant(e)s de VGB, les victimes de la traite, et les enfants affectés par des problèmes de protection – sont prises en charge et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés.**

#### **Approche de la réponse coordonnée**

Sous l'objectif spécifique 1.3, le secteur Protection assurera, à travers ses membres, une réponse en protection d'urgence avec pour objectif de sauver les vies et d'atténuer les souffrances, ainsi que de réduire l'extrême vulnérabilité due aux urgences. Ceci sera fait à travers une réponse multisectorielle intégrée

ciblant les personnes à risque et les survivant(e)s de VGB, ainsi que les enfants affectés et les autres personnes vulnérables à l'exploitation et aux abus sexuels. Le secteur, avec ses sous-groupes, y compris de la protection de l'enfance et des VBG, ainsi que les groupes de travail Logement Terre et Propriété (LTP) et Lutte Contre la Traite des Personnes, apporteront une assistance pour répondre aux besoins de protection d'urgence, en particulier en faveur des personnes déplacées internes et des personnes rapatriées, ainsi que des autres personnes affectées par les catastrophes naturelles. Le secteur Protection assurera le lien avec le secteur Santé pour le référencement et la prise en charge médicale des cas de VBG. Par conséquent, les interventions du secteur cibleront principalement les zones les plus affectées par les déplacements internes ainsi que les zones de retour des rapatriés, notamment dans les zones frontalières.

La réponse en protection appuiera les personnes affectées par les crises, y compris les enfants, les personnes âgées et les personnes vivant avec handicap, à travers une assistance adaptée à leurs besoins. Les enfants affectés par les crises auront accès à un environnement protecteur, passant notamment par une assistance psychosociale et un accès à la documentation civile. La plupart des interventions en matière de protection s'inscrivent dans le cadre de la feuille de route sur la centralité de la protection au Burundi, entérinée par l'EHP en décembre 2020. En 2021, le secteur de la protection et les autres secteurs ont bénéficié de l'appui et de l'expertise d'une spécialiste de la protection (ProCap) pour la mise en place d'un plan d'action axé sur le renforcement de la centralité et de la transversalité de la protection dans l'action humanitaire. Ce travail sera renforcé en 2022.

Un suivi continu de la situation de la protection sera garanti à travers le programme de suivi de protection des rapatriés par le HCR et ses partenaires. Ce programme permettra de continuer à identifier, référencer et prendre en charge les incidents de protection. Les informations du suivi de protection seront régulièrement partagées avec les autres secteurs, afin de garantir une réponse rapide et coordonnée. Différentes lignes vertes, dont la ligne



verte « 109 », mise en place par un consortium d'acteurs humanitaires<sup>36</sup> et le Gouvernement du Burundi, seront également utilisées pour mieux documenter les cas de violations des droits et apporter une réponse adéquate. En 2022, des outils harmonisés et standardisés pour la collecte des données en cas de survenance de catastrophes ou de suivi de la réponse seront mis en place pour renforcer la collecte et la gestion des données.

Lors de la survenance de désastres naturels, qui causent la majorité des déplacements internes, exposant ainsi les populations à de multiples défis en matière de protection, le secteur Protection, en étroite collaboration avec les autres secteurs, veillera à ce que les personnes les plus vulnérables et les personnes ayant des besoins spécifiques, dont les personnes vivant avec un handicap, soient prises en compte dans l'assistance et que les risques de protection, y compris les séparations familiales et les risques de violences dans les abris collectifs et autres lieux de déplacement, soient anticipés et réduits.

En 2022, un focus particulier sera mis pour continuer à assurer la consolidation des réalisations du groupe de travail de lutte contre la traite, afin de renforcer et de diversifier les activités pour la prévention, l'identification des victimes et la réponse en faveur des cas de traite des personnes. Ce travail nécessitera également l'étroite collaboration entre les différents sous-secteurs, y compris de la protection de l'enfance et le groupe VBG. Les études démontrent en effet qu'environ 70 pour cent des survivant(e)s de traite

étaient aussi des survivant(e)s de VBG. Les provinces frontalières avec la Tanzanie, les sites de déplacés et les localités autour de la Mairie de Bujumbura sont les plus affectées par ce phénomène de la traite et d'exploitation des femmes, filles et garçons PDI.

Dans sa réponse, le sous-secteur VBG mettra l'accent sur trois axes prioritaires, dont l'amélioration de l'accès aux services multisectoriels et holistiques de prise en charge des cas de VBG, notamment les soins médicaux et psychosociaux et les services juridiques et socio-économiques. Le sous-secteur se concentrera également à renforcer les capacités et les compétences pour garantir une offre de services de qualité et réduire les risques associés aux VBG dans les zones affectées. Il veillera enfin à renforcer la coordination des interventions de prévention et de prise en charge des cas de VBG. De plus, un accent particulier sera mis sur la collaboration avec le secteur Santé pour le référencement vers les structures de prise en charge médicale des survivant(e)s de VBG identifié(e)s. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) via le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le sous-secteur renforcera également les capacités du personnel soignant (femmes et hommes) sur la prise en charge clinique des viols, ainsi que le plaidoyer auprès du PNSR et d'autres acteurs afin d'assurer le pré-positionnement régulier de kits post viol (PEP) au niveau des formations sanitaires.

## Objectif stratégique 2

**En 2022, 947 000 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie.**

**KIRUNDO, BURUNDI**

Jeannine Miburo, 23 ans, cultive ce champ de maïs d'un hectare sur la colline Ceru, en province de Kirundo. Cette année, en raison du déficit hydrique, elle a récolté moins d'un kilo de maïs, contre 200 kilos lorsque les précipitations sont normales.

Photo: OCHA 2022/Camille Marquis

PERSONNES CIBLÉES

**947k**

FEMMES

**59%**

ENFANTS

**53%**

AVEC HANDICAP

**5,6%****Justification et résultats attendus**

L'objectif stratégique 2 vise à répondre aux besoins multisectoriels des personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des chocs. Plus spécifiquement, l'objectif vise à réduire les risques de malnutrition aiguë et à renforcer et restaurer les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire et restaurer ainsi leur capacité à satisfaire leurs besoins fondamentaux de manière autonome.

Les divers chocs, y compris les désastres naturels causés par les changements climatiques, causent la grande majorité des besoins humanitaires au Burundi. Les chocs contribuent également à la destruction d'infrastructures de base, compromettant ainsi l'accès aux services. Les chocs, qui donnent lieu à des déplacements de population, exacerbent les vulnérabilités déjà existantes, notamment en matière d'accès aux moyens de subsistance. Dans un contexte de vulnérabilités préexistantes quant à l'accès aux biens

et aux services, les chocs, parfois à effets prolongés, subis en 2020 et 2021, ont contribué à réduire davantage l'accès des communautés vulnérables aux services de base. Aussi, la perte ou la détérioration des moyens de subsistance en raison des impacts socio-économiques négatifs de la pandémie de Covid-19 sévissant depuis 2020, ont un impact sur les défis plus structurels qui ont des conséquences sur les capacités des populations à avoir accès aux biens et aux services.

Les interventions sectorielles et conjointes sous cet objectif stratégique viseront à assurer un accès à la protection et à des biens et services multisectoriels essentiels, y compris en matière d'abris et de logement, d'éducation, d'EHA et de santé, et à renforcer l'accès aux moyens de subsistance ainsi que les capacités des communautés à faire face aux chocs futurs. En prévoyant les besoins pouvant impacter la survie, cet O.St.2 est complémentaire à l'O.St.1, qui répond directement aux urgences existantes.

**Objectif spécifique 2.1 - En 2022, 404 800 personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des chocs ont un accès à la protection et à des biens et services essentiels – en abris, éducation, logement, EHA et santé – pour renforcer l'environnement protecteur, éviter la mise en place de stratégies négatives de survie et renforcer leurs capacités à faire face aux futurs chocs.**

#### **Approche de la réponse coordonnée**

Sous cet objectif spécifique, les différents secteurs, y compris les secteurs Protection, Abris, EHA et Santé, collaboreront pour mettre en œuvre des interventions visant à garantir l'accès aux services multisectoriels, afin d'améliorer l'environnement protecteur et les conditions de vie, mais également renforcer la résilience des populations affectées par les chocs sur le long terme. Ainsi, la réponse sera mise en œuvre aussi bien dans une optique de prévention que de réduction des risques. Les secteurs prioriseront les provinces de l'ouest, du nord et de l'est du pays, affectées par des mouvements de population (déplacements internes et mouvements de retour), ainsi que par des catastrophes naturelles, en particulier des inondations, et des situations d'urgence prolongées. En plus des interventions sectorielles spécifiques, des activités d'interventions multisectorielles seront mises en œuvre.

En termes d'assistance en protection, l'objectif principal sera de réduire les vulnérabilités et de renforcer la résilience des populations dans les zones d'intervention. L'objectif sera également de garantir une assistance et des services aux groupes de population affectés par les impacts socio-économiques de la Covid-19, pour les aider à faire face aux potentiels chocs dans l'avenir. Les interventions comprendront un appui pour améliorer l'accès à la documentation civile (cartes d'identité, enregistrements des enfants et extraits d'acte de naissance, etc.) et à la documentation liée au logement, telle que les titres fonciers et les livrets de propriété (LEP), pour les personnes les plus vulnérables victimes de désastres naturels qui ont perdu leurs documents parcellaires et leurs documents d'état-civil, ainsi que pour les rapatriés, les enfants rapatriés ne disposant pas d'actes de naissance et les chefs de ménage ayant égaré leurs documents fonciers. Dans l'objectif d'améliorer la situation des enfants affectés par les chocs, y compris des enfants séparés et des enfants vivant avec handicap, le sous-secteur Protection de l'enfance favorisera une approche communautaire et intersectorielle, en étroite collaboration avec les différents secteurs humanitaires. Il tiendra compte des interventions de développement en vue de soutenir la résilience et la durabilité des efforts. À travers des systèmes de référencement communs, le sous-secteur collaborera étroitement avec les secteurs Nutrition, Santé et Éducation pour assurer une réponse holistique et exhaustive aux besoins identifiés, notamment pour garantir l'accès des enfants et des jeunes aux services essentiels (documentation, santé, éducation, protection, etc.). Un suivi sera également assuré avec le secteur Éducation pour identifier et appuyer les enfants en marge de l'école ou en déperdition pour les réintégrer dans le système éducatif. Il s'agira également d'identifier les enfants ayant des besoins spécifiques pour une prise en charge psychosociale, qui sera réalisée à travers des interventions socio-créatives dans des espaces protecteurs (familles d'accueil, points d'écoute, etc.).

Sous cet objectif spécifique, la réponse en EHA visera à améliorer les conditions de vie des populations et à rompre la propagation des maladies d'origine hydrique et de la Covid-19, en particulier dans les

zones à risque et les zones d'accueil des PDI et des rapatriés. L'amélioration des services EHA dans les communautés visera aussi à diminuer le recours aux mécanismes d'adaptation négatifs tels que l'utilisation de l'eau de surface et d'autres mauvaises pratiques d'hygiène. Cela passera particulièrement par un accès à l'eau potable et un accès amélioré aux infrastructures sanitaires (latrines, douches). L'assistance garantira une participation des communautés pour renforcer leurs capacités d'adaptation et faire face aux catastrophes, ainsi que l'appropriation et la bonne gestion des infrastructures pour garantir leur maintien et durabilité. Une collaboration étroite aura lieu avec les secteurs Santé, Nutrition et Éducation pour répondre aux besoins en EHA dans les centres de santé, les écoles et les centres de prise en charge nutritionnelle, afin d'assurer une prise en charge des cas de maladie d'origine hydrique comme le choléra, ainsi que de la malnutrition dans les milieux scolaires.

Les catastrophes naturelles sont l'une des principales causes de destruction d'abris et de perte d'articles non-alimentaires. Le secteur Abris/ANA mettra donc l'accent sur l'amélioration des conditions de vie à travers des solutions en logement, tout en favorisant des approches de réhabilitation locale qui intègrent la réduction des risques de catastrophes. Cela passera notamment par un appui à la construction d'abris semi-permanents, ainsi que par la réhabilitation et/ou la réparation des maisons (distribution de kits de réparation). Des formations seront également organisées pour sensibiliser et renforcer les capacités des bénéficiaires pour assurer une construction résiliente, et ainsi réduire les risques de catastrophes. Dans le même but, le secteur s'assurera également que les emplacements identifiés pour la construction des abris ne soient pas inondables, afin de limiter les risques de futurs chocs, garantir des conditions de vie acceptables et dignes aux populations, préserver l'environnement, et tendre graduellement à la stratégie de villagisation prônée par le Gouvernement du Burundi. Une collaboration sera assurée en particulier avec le secteur EHA pour s'assurer que les ménages bénéficiaires en abris aient des solutions adéquates d'approvisionnement ou de disponibilisation d'eau, d'hygiène et d'assainissement. La réponse en abris ciblera

particulièrement les personnes affectées par les chocs, principalement les rapatriés et les personnes affectées par les désastres. Elle prendra en compte, les besoins particuliers des personnes vivant avec handicap et des personnes âgées.

### **Objectif spécifique 2.2 - En 2022, 474 400 personnes bénéficier d'une assistance pour réduire les risques de malnutrition aiguë chez les nourrissons et les jeunes enfants**

#### **Approche de la réponse coordonnée**

Sous cet objectif spécifique, le secteur Nutrition visera à réduire les risques de malnutrition aiguë chez les nourrissons et les jeunes enfants en apportant un appui ciblé à 268 691 enfants de moins de 5 ans et 205 700 femmes enceintes et allaitantes, notamment pour prévenir les carences en micronutriments et renforcer la résilience.

En complément des activités sectorielles, des activités conjointes seront mises en œuvre. Le secteur Nutrition travaillera étroitement avec le secteur Santé et les structures sanitaires du niveau national au niveau communautaire, pour dépister la malnutrition aiguë chez les enfants et assurer une prise en charge adéquate. Il collaborera avec le secteur Protection pour assurer l'accès des enfants à la documentation d'état-civil, en particulier les actes de naissance, afin de minimiser le risque d'apatridie et pour que ceux-ci puissent bénéficier de la gratuité des soins de santé et de la prise en charge de la malnutrition. Il collaborera avec le secteur SAME pour assurer un appui en vivres, intrants maraîchers et semences pendant les périodes de soudure. Enfin, il contribuera avec le secteur EHA, via l'approche « WASH in Nut » qui permettra d'assurer de bonnes conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge nutritionnelle.

### **Objectif spécifique 2.3 - En 2022, 101 161 personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë, notamment en raison de l'impact socio-économique de la Covid-19, ont leurs moyens d'existence restaurés**

#### **Approche de la réponse coordonnée**

Sous cet objectif spécifique, les interventions des différents secteurs viseront à renforcer les capacités des populations à faire face aux chocs futurs, afin de



diminuer les besoins en assistance humanitaire dans un futur proche. En effet, les secteurs collaboreront pour s'assurer que les groupes de population les plus vulnérables puissent restaurer leurs moyens d'existence détruits ou affaiblis dans un contexte déjà fragilisé par les impacts socio-économiques négatifs de la pandémie de Covid-19, dans une perspective globale de relèvement précoce suite aux chocs. Cet objectif s'inscrit dans une perspective de collaboration entre les acteurs humanitaires et de développement, dans le cadre des « résultats communs/collective outcomes », qui sera renforcée au Burundi en 2022 afin de promouvoir la résilience des populations et des communautés. Ceci permettra de réduire les risques et les vulnérabilités humanitaires et d'assurer plus de complémentarité entre les actions humanitaires et celles de développement.

À titre d'exemple, le secteur SAME mettra en œuvre des activités visant à restaurer et protéger les moyens d'existence perdus ou affaiblis à la suite des chocs. Les ménages recevront une assistance d'urgence inconditionnelle pour garantir des résultats collectifs de redressement à plus long terme. La réponse du secteur SAME se concentrera sur les zones géographiques les plus affectées par les chocs, ainsi que sur les catégories et les groupes d'âge et de sexe ciblés comme étant les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire. Afin de renforcer les synergies et l'intersectorialité des interventions, le secteur SAME collaborera avec les autres secteurs lors du ciblage des bénéficiaires dans les zones d'intervention et dans la prise en compte des besoins multisectoriels, ainsi que pour la compréhension des mécanismes d'adaptation existants pour définir la réponse la plus appropriée.

**Objectif spécifique 2.4 - En 2022, 947 000 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse humanitaire renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.**

Pour 2022, l'EHP a décidé de renforcer trois axes de réponse, à savoir la PEAS, la redevabilité envers les populations affectées et l'approche genre pour assurer l'égalité du genre, qui constituent la pierre angulaire du HRP. Dans ce sens, l'ensemble des secteurs ont défini un objectif spécifique visant à améliorer au moins deux de ces thématiques. Il s'agira, plus particulièrement :

- d'assurer la formation et la sensibilisation des bénéficiaires et des partenaires humanitaires à la PEAS, dans le cadre d'une approche sectorielle mise en œuvre en étroite collaboration avec le secteur Protection;
- d'assurer un équilibre des sexes dans les équipes d'évaluation et de réponse;
- d'assurer la mise en place de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes lors de la mise en œuvre des activités sectorielles, en étroite collaboration avec le GT AAP.

Cet objectif spécifique couvre l'ensemble des activités et, partant, des autres objectifs spécifiques de ce HRP. Il a été rattaché à l'objectif stratégique 2 (OS.2), étant donné que ce dernier couvre également la cible du premier objectif stratégique.

*Voir la partie 1.5 - Redevabilité envers les populations affectées (page 54) pour davantage de précisions sur cette approche.*



## 1.3

## Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie utilisée pour identifier les besoins de financement des secteurs repose sur les activités avec enregistrement des projets (activity based costing with project registration). Les secteurs ont établi des paquets d'activités visant à répondre aux différents besoins identifiés dans le cadre des objectifs stratégiques fixés. Au total, 66 paquets d'activités standards ont été définis par les sept secteurs. Les détails de ces paquets d'activités sont présentés à l'annexe 5.4, page 126.

Pour chaque paquet d'activités, les secteurs ont identifié un coût unitaire de manière transparente et inclusive. Le budget global de chaque secteur, ventilé par objectif stratégique<sup>37</sup>, a été calculé en additionnant les coûts globaux de chaque paquet d'activités sectoriel – coûts qui ont été obtenus en multipliant le coût unitaire du paquet d'activités par le nombre de personnes ciblées par ce même paquet d'activités.

Par la suite, l'ensemble des partenaires de mise en œuvre du HRP ont été invités à intégrer leurs projets dans la plateforme « project module » pour exprimer leur intérêt à participer à la réponse. La plateforme reste ouverte tout au long de l'année en vue d'assurer une intégration flexible des projets, en lien avec les évolutions du contexte et des besoins. Pour cette raison, le nombre de projets et de partenaires qui les ont intégrés n'est pas précisé dans ce HRP.

Étant donné que la coordination, le plan de réponse aux réfugiés et le paquet retour de trois mois pour les rapatriés sont transversaux, leurs budgets respectifs ne sont pas comptabilisés par objectif stratégique mais sont inclus dans le budget global de la réponse. Plus précisément :

- Le budget de la coordination s'élève à 2,3 millions de dollars américains et ne comprend que les

besoins de coordination intersectorielle. Ce budget a été légèrement augmenté par rapport à celui de l'année précédente afin d'intégrer des exercices d'évaluation des besoins multisectoriels et de profilage, ainsi que d'assurer le suivi d'indicateurs de perception dans le cadre du renforcement de la redevabilité de la réponse envers les populations affectées.

- Le budget de la réponse multisectorielle aux réfugiés s'élève à 54 millions de dollars, soit 30 pour cent du budget total du HRP. Il ne prend en compte que les besoins humanitaires des réfugiés, leurs besoins liés à la résilience étant intégrés dans le Plan de réponse aux réfugiés.
- Le budget du paquet d'assistance pour les trois premiers mois de retour des rapatriés est de 35 millions de dollars, soit 19 pour cent du budget total du HRP.

Les budgets de la réponse humanitaire aux réfugiés et du paquet d'assistance pour les trois premiers mois de retour des rapatriés ont été obtenus à la suite d'évaluations multisectorielles et globales des besoins, incluant les coûts des biens et des services, les coûts administratifs, les coûts du personnel et les coûts logistiques. Ces coûts comprennent les participations des différents partenaires (le HCR, mais également le PAM, l'UNICEF, et les ONG de mise en œuvre) et ont été approuvés par le Comité d'exécution du HCR.

Le budget total du HRP correspond à la somme des budgets sectoriels, à laquelle s'ajoutent le budget de la coordination, celui de la réponse multisectorielle d'urgence aux réfugiés, et celui du paquet retour des rapatriés. Il s'élève à 182,5 millions de dollars, soit une baisse de 7 pour cent par rapport au HRP de 2021. Cette baisse s'explique par la diminution des besoins humanitaires, principalement liée à la baisse des

besoins en sécurité alimentaire et, partant, du nombre de personnes ciblées. En effet, les coûts moyens par bénéficiaire des secteurs – qui correspondent au budget total du secteur divisé par sa cible totale – sont sensiblement similaires à ceux de 2021, et les modifications observées s'expliquent généralement par une fluctuation des prix du marché, notamment liée à la Covid-19 (c'est le cas pour les secteurs EHA et SAME) ou une modification dans le paquet d'activités (c'est le cas pour les secteurs AANA, Nutrition, Santé et le sous-secteur VBG). Des variations de plus de 15 pour cent en plus ou en moins du coût moyen par bénéficiaire en 2022 par rapport à 2021 ont été réalisées au niveau des secteurs EHA, Santé et du sous-secteur VBG.

La somme des budgets sectoriels (ou budget global des secteurs) s'élève à 91 millions de dollars, soit 50 pour cent du budget global du plan, ce qui représente une diminution de 12 pour cent par rapport à l'année 2021. En plus des changements présentés ci-dessus, ce budget a aussi légèrement diminué par rapport à l'année dernière du fait de la fermeture du secteur logistique qui comptait un budget d'un peu plus d'un million de dollars en 2021.



















Des budgets spécifiques ont été intégrés par le secteur Protection et la coordination, afin d'assurer le renforcement de la redevabilité envers les populations affectées, de la PEAS et de l'approche genre dans la réponse. Les budgets dégagés par le secteur Protection visent principalement à informer les personnes vulnérables sur leurs droits, notamment concernant la PEAS et la redevabilité, et à fournir l'assistance (notamment juridique) nécessaire dans ce sens. Ce budget servira notamment à renforcer les mécanismes de redevabilité collectifs tels que les lignes

vertes ou les centres d'information et de feedback (CIF) dans les sites de déplacés. Le budget ajouté par la coordination visera à renforcer le suivi de la réponse en matière de redevabilité à travers la mise en place d'indicateurs transversaux de perception. Pour assurer le renforcement de la redevabilité, de la PEAS et de l'approche genre dans les réponses sectorielles, la majeure partie des secteurs ont intégré les coûts liés à ces activités dans leurs coûts opérationnels transversaux. Le secteur Éducation a néanmoins dégagé un budget spécifique pour la mise en place de mécanismes de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels dans 10 provinces.

Comme les années précédentes, le HRP du Burundi n'inclut pas de coûts liés à la réponse à la pandémie de la Covid-19, qui dispose d'un plan spécifique. Certains coûts ont cependant été affectés par l'impact économique de la Covid-19. Par ailleurs, une analyse rigoureuse du budget a été effectuée afin d'assurer la complémentarité des interventions et des financements entre acteurs humanitaires et de développement. Dans ce cadre, les activités du secteur Éducation visent uniquement l'atteinte de l'objectif stratégique lié à la survie, un financement important au niveau du développement (hors HRP) lui permettant de couvrir par ailleurs les activités liées aux conditions de vie, ainsi que les activités de cantine scolaire.

Le budget du secteur AANA représente la partie la plus importante du plan (22 pour cent du budget global des secteurs), suivi des budgets de la Sécurité alimentaire (21 pour cent), de la Protection (19 pour cent), de la Nutrition (17 pour cent), et de l'EHA (11 pour cent).

*Consultez les pages sectorielles qui détaillent le coût global, le coût moyen par bénéficiaire, les coûts unitaires et globaux des différents paquets d'activités, ainsi que les évolutions des coûts par rapport à 2021 pour chaque secteur et sous-secteur.*

SECTEURS	2021			2022			TENDANCE DES COÛTS MOYENS PAR BÉNÉFICIAIRE
	Pers. ciblées	Coût unitaire	Fonds requis (US\$)	Pers. ciblées	Coût unitaire	Fonds requis (US\$)	
 Abris-ANA	177k	92	16,3M	247k	78	19,3M	
 Eau, Hygiène et Assainissement	541k	20	10,8M	405k	24	9,7M	
 Education	157k	32	5,1M	180k	30	5,3M	
 Nutrition	478k	30	14,1M	474k	32	15,1M	
 Protection	298k	72	21,5M	250k	69	17,4M	
Protection de l'enfance	160k	22	3,5M	138k	22	3,1M	
Violences basées sur le genre	112k	30	3,4M	112k	38	4,2M	
 Santé	269k	28	7,5M	318k	17	5,5M	
 Sécurité alimentaire	737k	35	25,8M	506k	37	18,7M	
 Réponse aux réfugiés	95k		54,2M	105k		54,3M	
 Réponse aux rapatriés	143k		36,8M	70k		34,5M	
<b>TOTAL</b>	<b>1,06M</b>		<b>195M</b>	<b>947k</b>		<b>182M</b>	

## 1.4

## Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès

En 2022, une soixantaine d'organisations humanitaires actives au Burundi contribueront, à travers leurs programmes et interventions, au Plan de réponse humanitaire afin de garantir une aide humanitaire respectueuse des principes humanitaires et de répondre aux besoins les plus aigus des personnes affectées par les urgences. Les partenaires humanitaires continuent à faire face à la persistance de diverses contraintes logistiques, administratives et légales qui pourraient avoir un impact sur les opérations humanitaires dans le pays.

### Capacités opérationnelles

En 2022, 80 acteurs humanitaires seront partenaires pour la mise en œuvre du HRP au Burundi. Parmi ces acteurs se trouvent des ONG nationales (ONGN) et des ONG internationales/étrangères (ONGE), le mouvement de la Croix-Rouge, ainsi que les agences des Nations Unies. Parmi ces organisations, 40 ont développé et soumis des projets humanitaires dans le cadre de la réponse du HRP en 2022, couvrant sept secteurs, deux sous-groupes sectoriels et quatre groupes de travail. Ceci représente 67 projets. Pour déployer une réponse plus inclusive et complémentaire, une collaboration étroite sera assurée avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et l'ONGE Médecins Sans Frontières (MSF), dont les interventions dans des secteurs spécialisés contribuent à l'atteinte des objectifs stratégiques du HRP même si elles sont menées en dehors du cadre du HRP. De manière générale, la présence sur le terrain est conditionnée par le volume des interventions menées ou à déployer, et par le niveau de sévérité des besoins. Toutefois, beaucoup d'acteurs se concentrent à Bujumbura, qui est reliée à toutes les provinces par un réseau de routes nationales et d'où partirait la réponse vers des provinces ayant une présence humanitaire limitée.

Une bonne coordination entre les acteurs/organisations humanitaires et les services techniques du gouvernement, y compris les plateformes provinciales et les forums de coordination, pour la planification et la mise en œuvre des interventions humanitaires, sera également assurée à travers tout le cycle de planification humanitaire et la mise en œuvre du plan de réponse. Les différents mécanismes communautaires existants au niveau provincial seront également engagés, notamment les structures communautaires de protection.

### Contraintes logistiques

De manière générale, l'accès physique au Burundi reste satisfaisant, mais l'accès aux populations dans certaines zones est réduit en raison du réseau routier en bitume qui ne relie que les grandes agglomérations et ne couvre pas les sentiers et les routes intercommunales. En effet, ces routes en terre battue deviennent difficilement praticables voire impraticables en saison pluvieuse et risquent de subir des glissements de terrain et des destructions de ponts.

Les défis en matière d'accès physique sont particulièrement importants pendant les saisons des pluies entre octobre et décembre ainsi qu'entre mi-février et mai, causant régulièrement des glissements de terrain et des inondations, et par conséquent des coupures de routes. En effet, les conditions routières peuvent devenir imprévisibles, rendant ainsi difficile l'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin. Les opérations de rapatriement des réfugiés burundais, qui consistent à faciliter leur transport jusqu'au niveau communal, font face à des difficultés pendant la période susmentionnée. Des véhicules de grand tonnage deviennent difficilement utilisables et le coût du transport grimpe.

### Contraintes administratives et légales

Les défis d'ordre administratif demeurent, en particulier au niveau de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des interventions. Ces défis émergent particulièrement au niveau de la gestion, du partage et de la validation des données relatives à la situation humanitaire et aux besoins des populations, affectant ainsi l'analyse réelle des besoins.

Aussi bien au niveau de la validation des études et des analyses relatives à la situation humanitaire par les services étatiques qu'au niveau de la mise en œuvre des activités et des initiatives initialement approuvées, des problèmes sont régulièrement observés suite aux réorientations soudaines prises par les partenaires gouvernementaux. Ceci entrave la mise en œuvre efficace de la réponse et cause des délais additionnels dans la réalisation des activités. Dans le cadre de la gestion des urgences, ceci pourrait avoir un impact important sur les populations affectées. Dans le but de minimiser ce type de contraintes, les partenaires humanitaires continueront en 2022, dans la mesure possible, d'impliquer et d'informer les partenaires gouvernementaux à tous les niveaux et dans toutes les étapes de mise en œuvre de leurs interventions.

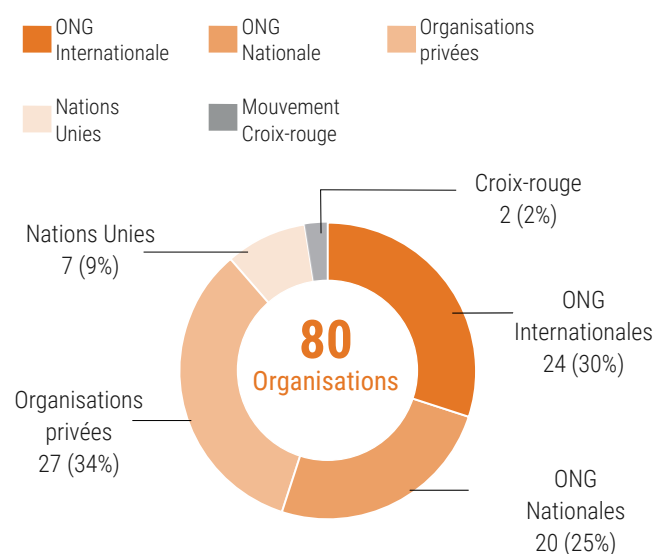
Profitant des acquis de la table ronde organisée par la Présidence de la République, le dialogue entre les acteurs clés de l'aide au Burundi sera renforcé en 2022. Les problèmes nés de l'interprétation de la loi des ONGE de 2017 et de ses décrets de mise en œuvre seront traités par les cadres mis en place à l'issue de cette séance de travail. La mise en place d'un bureau en charge de l'aide à la présidence au sein du Bureau d'Études Stratégiques devrait favoriser un environnement propice pour la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire de 2022 et l'évaluation de sa mise en œuvre.

### Suivi

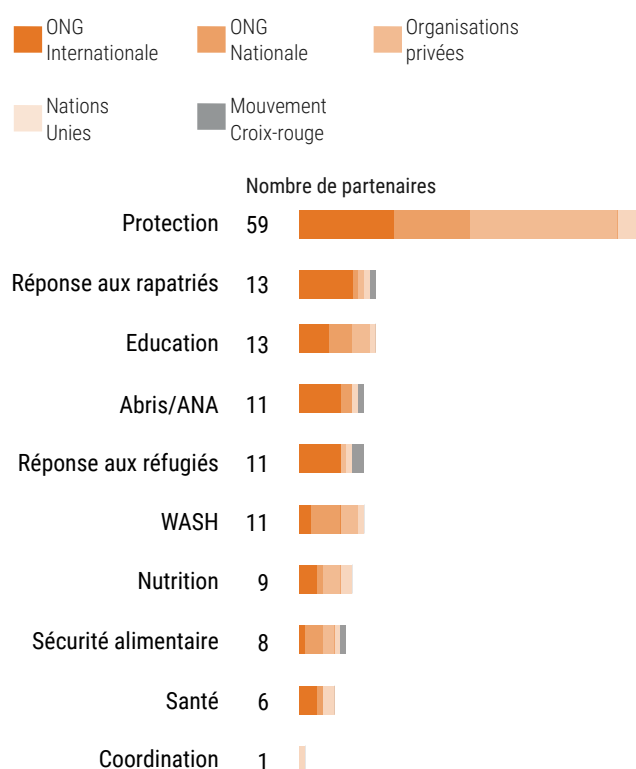
Le travail d'analyse et de coordination se poursuit à travers l'utilisation de l'outil de suivi des contraintes d'accès et la tenue de réunions du groupe de travail ad-hoc sur l'accès humanitaire. Ce travail sera renforcé à travers la collaboration avec le bureau d'études et les ministères sectoriels sur la gestion

des données portant sur les études ou enquêtes, mais aussi sur le niveau de la réponse et des types d'interventions. Par ailleurs, l'encadrement et la coordination de la contribution des points focaux humanitaires déployés dans les 18 provinces du Burundi seront davantage appuyés pour renforcer les échanges et la coordination avec les acteurs locaux et provinciaux.

### Partenaires par type

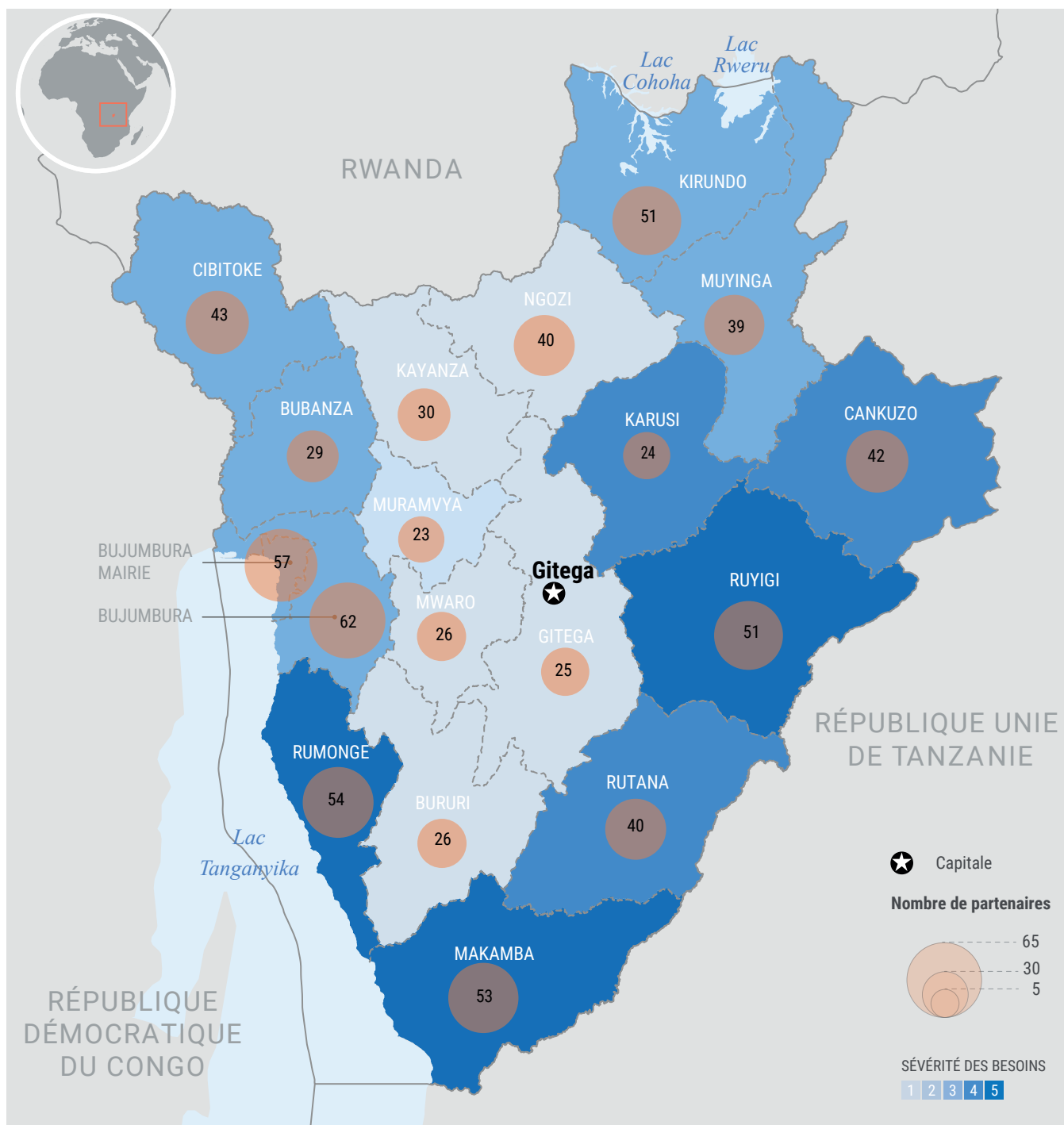
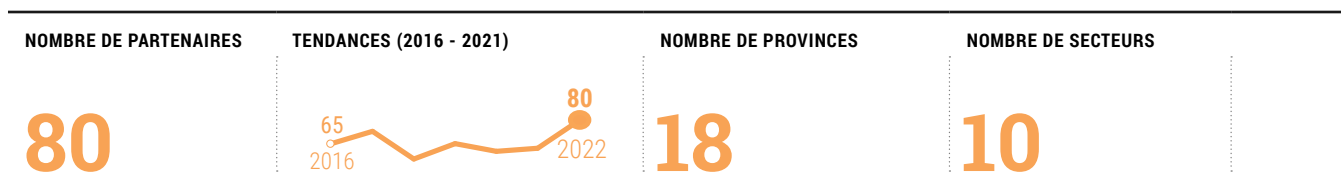


### Partenaires par secteur





## Présence des partenaires opérationnels par province



## 1.5

## Protection contre l'exploitation et les abus sexuels & redevabilité envers les populations affectées

### Le leadership de l'EHP.

Les membres de l'EHP, en signant le Compact fin 2021, reconnaissent leur responsabilité première envers les populations affectées par la situation humanitaire. Ils se sont engagés à améliorer la communication avec les communautés et la redevabilité vis-à-vis des populations dans le cadre de la feuille de route sur la centralité de la protection, qui court de janvier 2021 à décembre 2022. Pour concrétiser cet engagement, l'EHP a mis en place en 2021 un groupe de travail sur la redevabilité envers les populations affectées (GT AAP, pour Accountability to Affected Populations). Ce dernier devra développer un plan d'action national pour la redevabilité en 2022 et a déjà défini les grands axes prioritaires en matière de redevabilité pour 2022, à savoir :

- Le renforcement des mécanismes de redevabilité collectifs et de la synergie entre les mécanismes de redevabilité existants;
- L'amélioration des capacités individuelles des acteurs humanitaires en matière de redevabilité;
- La mise en place d'outils d'information conjoints pour faire connaître leurs droits aux bénéficiaires et pour sauver des vies;
- Le renforcement du suivi (monitoring) de la perception des communautés sur l'aide humanitaire et de la mise en place de mécanismes de redevabilité;
- La correction rapide de la réponse en fonction des retours (feedbacks) et des perceptions partagées par les personnes affectées.

Pour l'ensemble de ces développements, les acteurs humanitaires veilleront particulièrement à ce que les personnes se sentent à l'aise avec les mécanismes proposés. À cet égard, une attention particulière sera donnée aux préférences exprimées par les popula-

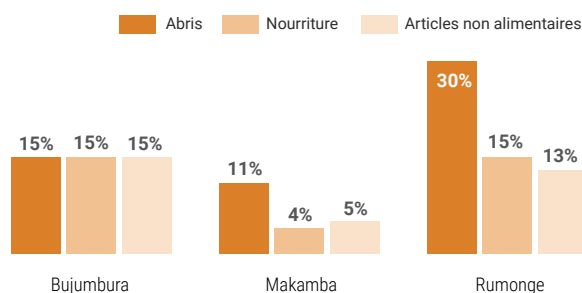
tions quant aux modalités d'échange d'informations avec les acteurs humanitaires, ainsi qu'aux besoins spécifiques des populations **en fonction du genre, de l'âge, de l'ethnie, et de l'existence d'un handicap**. Le renforcement des interactions avec les ONGN actives sur les enjeux du genre et du handicap, notamment via leur participation et représentation au sein des mécanismes de coordination de l'IASC, permettront d'assurer la participation de ces populations spécifiques à toutes les étapes du processus. Les acteurs humanitaires s'engagent également à identifier des représentants de la communauté Batwa afin d'assurer leur intégration à toutes les étapes de la programmation humanitaire.

### Une participation des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse humanitaire.

Si le Burundi n'a pas mis en place d'évaluation multi-sectorielle des besoins (MSNA) couvrant l'ensemble du territoire en 2021, des évaluations à échelle plus limitée ont été réalisées auprès de populations cibles, comme les PDI et les rapatriés. D'autres outils – comme des boîtes à suggestion, des groupes d'échanges (focus-groupes), des lignes vertes, des évaluations post-distribution, des études auprès de groupes spécifiques, etc. – ont également été utilisés pour améliorer la compréhension des besoins et orienter les stratégies sectorielles et collectives.

Ces feedbacks soulignaient d'importants besoins en AANA et en information sur les risques et les droits des populations affectées. Les évaluations réalisées auprès des populations affectées indiquent également que le moyen qu'elles privilégient pour obtenir de l'information et partager leurs feedbacks est le face à face en premier lieu, puis l'échange téléphonique.

### Burundi : Les trois besoins prioritaires dans les provinces de Bujumbura, Makamba et Rumonge



En conséquence, l'EHP a renforcé la cible du secteur AANA, les actions de prévention, et les sensibilisations sur les droits des populations affectées dans la réponse de 2022. Le GT AAP a également prôné le renforcement des mécanismes privilégiant l'oralité et, dans la mesure du possible, le face à face.

En 2022, les acteurs humanitaires redoubleront d'efforts pour assurer la participation des communautés dans le cycle de planification humanitaire (HPC), depuis l'analyse des besoins jusqu'à l'évaluation finale. Les consultations réalisées en 2021 en vue d'identifier les modalités de renforcement de la participation, de la représentation et du leadership des acteurs locaux et nationaux dans les mécanismes de coordination humanitaire, ont permis de définir les lignes d'action suivantes pour 2022: une participation des ONGN dans tous les secteurs, avec un rôle de co-leadership au sein de certains secteurs; une représentation des ONGN au sein de l'EHP via une représentation proposée par le collectif sur base rotative à partir de février 2022. Par ailleurs, une MSNA sera initiée en 2022 en vue de mieux cibler les priorités des personnes affectées sur l'ensemble du territoire tout en tenant compte des besoins spécifiques. Des enquêtes de perception seront également effectuées pour évaluer les performances collectives en matière de redevabilité et orienter la réponse en conséquence. (Voir les indicateurs essentiels de perception présentés dans la partie 2 sur le suivi de la réponse, page 65).

#### Des mécanismes de redevabilité collectifs et le renforcement des synergies.

Depuis 2016, une ligne verte collective disposant d'un numéro gratuit et fonctionnant 24 heures sur 24 a

été mise en place. Si la ligne a été particulièrement utilisée pour alerter et demander de l'assistance, elle a également permis de renforcer les échanges, le partage d'informations d'urgence et les retours des bénéficiaires sur l'assistance<sup>38</sup>. En 2022, les acteurs humanitaires analyseront la pertinence et la faisabilité de favoriser son utilisation dans les zones où la mise en place d'un échange direct avec un référent n'est pas possible.

Les mécanismes individuels ou sectoriels existants – comme les lignes vertes pour la protection de l'enfance – ont permis de réorienter les réponses des organisations et des secteurs tout au long du HPC de 2021. La coordination entre ces différents mécanismes sera renforcée en 2022, notamment à travers la mise en place de protocoles de partage d'informations et de procédures opérationnelles standards (standard operating procedure, SOP) qui seront convenus pour assurer la protection des données personnelles, particulièrement essentielle dans le cadre des allégations d'exploitation et abus sexuels, et pour renforcer les interactions entre les différents acteurs.

En outre, le GT AAP, qui rend compte à l'ISC, assurera la collecte et l'analyse des grandes tendances issues des différents mécanismes de redevabilité afin de renforcer la prise en compte collective de ces retours dans les processus de planification. Le GT AAP créera des synergies avec la sous-commission technique Communication des risques et engagement communautaire (CREC) mise en place dans le cadre des réponses en santé publique à la Covid-19, la Plateforme nationale de prévention des risques et de gestion des catastrophes (PNPGRC), le Réseau de prévention et de lutte contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS) et les réseaux de redevabilité liés aux activités de développement.

Au regard de la prolongation de l'existence de sites de déplacés, dont certains datent de 2020, les bureaux d'écoute existants seront renforcés pour devenir des centres collectifs d'information et de feedback (CIF). Ces CIF assureront une approche collective des mécanismes de redevabilité dans ces lieux où opèrent de nombreux acteurs humanitaires, en facilitant la

communication avec les PDI et leur participation à la réponse fournie. Plus spécifiquement, ils permettront aux individus affectés de faire part de leurs suggestions ou plaintes en personne. Ils permettront également d'améliorer la réponse humanitaire grâce à un retour systématique fait à la communauté sur les plaintes déposées, une analyse consolidée des plaintes déposées, ainsi que leur gestion pour action des décideurs de manière centralisée. Ils permettront également de faire passer les messages généraux et transversaux sur les droits des bénéficiaires. Le HCR, à travers le monitoring de protection et ses mécanismes opérationnels internes, assure la collecte, l'analyse et la réponse aux données fournies par les rapatriés et les réfugiés.

### **Des capacités individuelles renforcées.**

Afin d'assurer le renforcement des capacités individuelles des acteurs humanitaires en matière de communication avec les communautés et de redevabilité, une cartographie des mécanismes de redevabilité sera développée en 2022. L'auto-évaluation des capacités de protection des acteurs, initiée en 2021, permettra également d'affiner l'évaluation des capacités des acteurs en la matière. À partir de l'analyse des données ainsi collectées, des plans de travail individuel, des lignes directrices, des outils techniques adaptés et des formations ciblées seront développés. Par ailleurs, la tenue d'ateliers et d'échanges de bonnes pratiques par les pairs, initiés en 2021, se poursuivront en 2022. Enfin, des indicateurs de suivi ont été définis par les secteurs afin d'assurer la mise en place de mécanismes de redevabilité par les différents acteurs. (Voir les indicateurs sectoriels dans la partie 3 sur les objectifs et réponses sectoriels, pages 68 -115).

### **Des outils d'information conjoints pour faire connaître leurs droits aux bénéficiaires et pour sauver des vies.**

La disponibilité d'informations d'urgence est un aspect primordial de la réponse humanitaire pour sauver des vies et assurer la transparence des interventions. Pourtant, l'analyse des besoins humanitaires soulignait que les populations n'ont pas reçu d'informations claires sur les chocs humanitaires et méconnaissent leurs droits et les mécanismes de redevabilité existants.

En 2021, les acteurs ont renforcé leurs capacités d'analyse et de prévention des risques en développant une cartographie des risques, et ont initié un renforcement de la coordination et des mécanismes d'alerte précoce. Ce travail se poursuivra en 2022 et visera à renforcer l'information des populations sur les risques encourus.

Un effort particulier sera également fourni afin de s'assurer que les personnes connaissent les critères de ciblage et de sélection des bénéficiaires, connaissent leurs droits – notamment en matière d'exploitations et abus sexuels (EAS) – et sachent comment déposer leurs feedbacks ou plaintes. Dans ce sens, des messages et outils collectifs seront développés et des séances de sensibilisation spécifiques seront mises en place.

Par ailleurs, afin de mesurer les efforts en matière de sensibilisation des acteurs et des bénéficiaires aux EAS, les différents secteurs ont défini des indicateurs de performance spécifiques. (Voir les indicateurs sectoriels dans la partie 3 sur les objectifs et réponses sectoriels, pages 68 -115).

### **Correction de la réponse à partir des feedbacks.**

La correction rapide de la réponse à partir des feedbacks, et le retour aux communautés sur les changements opérés (pour « fermer la boucle » des feedbacks), constitueront des éléments essentiels pour le renforcement individuel des acteurs. Cette rapidité s'intègre notamment dans la première approche de la réponse, qui vise à avoir une réponse plus agile et rapide.

Au niveau collectif (ligne verte, CIF et national), des séances d'analyse seront réalisées de manière régulière afin d'identifier les modifications globales à apporter à la réponse. Des retours collectifs sur les changements opérés seront réalisés auprès des populations.

### **Renforcer la redevabilité dans le cadre de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS).**

L'EHP a fait beaucoup de progrès sur la PEAS des bénéficiaires par les acteurs humanitaires et de

développement au cours de l'année 2021. Un plan d'action inter-organisationnel a été approuvé par l'EHP et un groupe de travail a été mis en place en mars 2021, coordonné par UNFPA et ONUFEMMES. Les partenaires coopérants des diverses agences ont été sensibilisés sur la PEAS, des points focaux ont été nommés, un plan de communication a été élaboré, et une évaluation des risques de PEAS a été menée au mois de novembre.

Conformément au plan d'agence inter-organisationnel sur la PEAS et à la feuille de route 2021-2022 sur la centralité de la protection, qui comprend deux objectifs visant à renforcer la PEAS dans les opérations humanitaires, un ensemble d'activités ont été identifiées: la facilitation d'ateliers d'apprentissage et d'échanges de bonnes pratiques par les pairs en matière de PEAS; l'élaboration de lignes directrices et d'outils techniques adaptés au contexte en matière de PEAS; et la facilitation de formations ciblées sur la PEAS auprès des acteurs des différents secteurs et de la plateforme nationale.

Le renforcement de la sensibilisation des populations affectées, du système de référencement et des services de prise en charge reste un défi à relever au cours du prochain cycle humanitaire. La réponse

humanitaire tiendra compte des thématiques transversales, y compris celles liées au genre et à l'âge, tout en visant à rendre l'assistance plus inclusive et réceptive aux différentes vulnérabilités aiguës. Une attention particulière sera également donnée aux personnes vivant avec un handicap majeur lors de l'aménagement des latrines, en cas d'établissement de sites de déplacés à la suite d'un désastre naturel. Ainsi, chaque secteur intégrera dans sa réponse des modalités considérant les besoins spécifiques de chaque groupe de population ciblé par ce plan de réponse.

En 2022, la communauté humanitaire capitalisera sur les dynamiques initiées en matière de redevabilité pour qu'elles soient mises à profit dans la lutte contre l'EAS.

En collaboration avec le GT PEAS, le GT AAP jouera un rôle central pour appuyer le plan d'action en matière de PEAS, en collaboration avec le secteur Protection et les domaines de responsabilité (AoR) Protection de l'enfance et VBG. Plus spécifiquement, le GT AAP apportera son expertise technique pour définir les grandes orientations en matière de mise en place et de gestion des mécanismes de plainte à base communautaire, ainsi que sur la provision d'informations sur les droits des populations affectées.

*Veuillez consulter la partie sur la perception des personnes affectées du HNO (pages 60-62) pour obtenir des informations détaillées sur la perception des besoins prioritaires des personnes affectées, sur les besoins exprimés par les communautés en matière d'information et de communication, et sur les connaissances des populations quant aux mécanismes de feedback et de plainte.*

*Veuillez également consulter la page sectorielle protection pour en savoir plus sur les interactions du secteur avec le GT PEAS.*



## 1.6

## Utilisation de transferts monétaires

Au cours des dernières années, l'utilisation des transferts monétaires dans la programmation de la réponse humanitaire au Burundi a significativement augmenté au niveau du nombre des interventions des partenaires utilisant la modalité en assistance transferts monétaires ainsi qu'au niveau du budget accordé à l'utilisation de cette modalité. Dans les HRP de 2019 et 2020 respectivement, la modalité transferts monétaires était utilisée (ou planifiée) dans environ 30 pour cent des interventions humanitaires<sup>39</sup>. En 2021, cette modalité était utilisée dans 46 pour cent des interventions humanitaires. Une analyse considérant également les fonds alloués pour cette modalité démontre que les transferts monétaires représentaient respectivement 9 et 6 pour cent de la réponse en 2019 et 2020. En 2021, l'utilisation du 'cash' représentait 16 pour cent du total des fonds alloués dans le HRP. Cette modalité a été principalement utilisée dans la réponse aux rapatriés (53 pour cent) et dans la réponse en sécurité alimentaire (26 pour cent). Au total, sept secteurs ont utilisé l'approche en 2021<sup>40</sup>.

En 2022, le volume d'assistance qui passe par cette modalité va accroître davantage. En raison de la pandémie de Covid-19 et de son impact sur l'assis-

tance humanitaire, y compris au Burundi à travers les ruptures dans les chaînes d'approvisionnement des produits de base et suite à la fermeture des frontières, la non-disponibilité de certains produits de base a poussé un plus grand nombre d'acteurs à recourir aux transferts monétaires dans leur réponse humanitaire. Il est attendu que ces transferts et les volumes en 'cash' augmentent en 2022. Selon la planification sectorielle, une réponse en transferts monétaires est prévue par les secteurs Sécurité alimentaire, Abris/ANA, Nutrition et Protection. Les projections initiales, sur base des projets proposés par les partenaires humanitaires dans l'outil de soumission des projets dans le cadre du HRP 2022, montrent qu'autour de 60 pour cent des projets humanitaires prévoient l'utilisation de la modalité transferts monétaires.

Le Groupe de Travail de Transferts Monétaires (GTTM) a été établi au Burundi en 2018 et constitue un mécanisme de coordination multisectorielle des transferts monétaires et ainsi, une plateforme pour la réponse humanitaire et de développement utilisant la modalité 'cash'. Ce groupe, placé sous le lead respectivement stratégique et technique de la Commission Nationale de Protection Sociale du Gouvernement ainsi que du PAM et de IRC, vise à créer un environnement propice

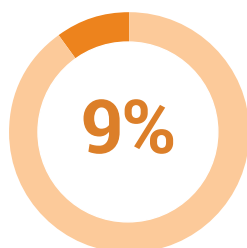
### Transferts monétaires - Pourcentage des fonds HRP requis par année

■ % fonds HRP requis ayant une composante cash

■ % fonds HRP requis n'ayant pas une composante cash

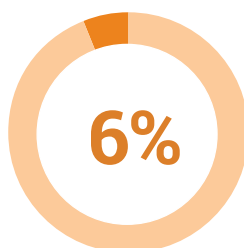
**2019**

9,6M sur 106,3M planifiés  
pour des activités CASH



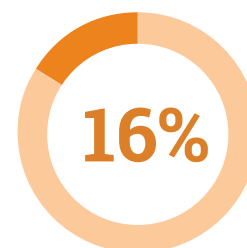
**2020**

11,9M sur 197,8M planifiés  
pour des activités CASH



**2021**

31,4M sur 194,7M planifiés  
pour des activités CASH



aux transferts monétaires de qualité. Il continue en effet à jouer un rôle important en tant que forum de coordination pour les membres des organisations activement impliquées dans l'utilisation de cette modalité dans leurs programmes humanitaires. Le cadre favorise également l'apprentissage et les échanges entre les membres des secteurs. Ces efforts seront renforcés en 2022, pour mesurer l'importance et le poids de l'utilisation de la modalité cash au Burundi. Un plan de travail annuel guide les activités qui portent, entre autres, sur la coordination stratégique, l'assistance technique et la gestion de l'information pour un accès aux informations sur les transferts monétaires. En 2021, certaines interventions du GTTM n'ont pas pu être effectuées en raison de ressources humaines limitées pour la coordination, ainsi que de l'impact continu de la Covid-19 qui a limité les possibilités de déploiement d'expertise pour la conduite de certains exercices planifiés.

Au Burundi, l'utilisation des transferts monétaires, en cas de nécessité, est fortement encouragée par l'EHP dans son plan d'action. Cette décision est fondée sur des critères liés non seulement aux préférences exprimées par les bénéficiaires, mais aussi sur la faisabilité des transferts monétaires. En effet, les analyses restent essentielles pour définir la modalité la plus appropriée pour couvrir les besoins de base des personnes vulnérables dans un environnement protecteur.

Plusieurs facteurs influencent la faisabilité et l'utilisation des transferts monétaires, y compris l'intégration des marchés pour assurer une meilleure disponibilité des articles, la bonne couverture du territoire par les

prestataires de services financiers et téléphoniques, mais également les aspects de protection.

Selon les études effectuées, les marchés évalués fonctionnent régulièrement selon des « jours de marchés » bien établis. Bien que des diminutions des stocks alimentaires aient été notées dans certains marchés en 2020, l'intégration importante de ces marchés permet une meilleure disponibilité des articles. La capacité des marchands à s'approvisionner sans difficultés majeures<sup>41</sup> et la couverture géographique importante des prestataires de téléphonie mobile constituent également des éléments positifs pour l'utilisation du transfert monétaire dans la réponse humanitaire au Burundi.

La mise en œuvre de la modalité des transferts monétaires nécessite en effet la participation des institutions et des prestataires financiers qui sont 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, voire de téléphonie mobile. 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 bancaire<sup>42</sup>. En effet, l'utilisation des transferts monétaires, aussi appelés « transferts mobiles », par les services des opérateurs de téléphonie mobile<sup>43</sup>, permet d'élargir la couverture des interventions de transferts monétaires. Au Burundi, les agents de téléphonie mobile sont présents même dans les localités les plus reculées. L'accès aux téléphones mobiles en milieu rural atteint plus de deux personnes sur trois, soit près de 65 pour cent dans les communautés

*Des activités prioritaires prévues dans le plan de travail du GTTM en 2021 et non réalisées, seront prises en compte pour les activités principales en 2022:*

- *L'élaboration d'une politique de l'EHP pour le recours aux transferts monétaires quand cela est approprié.*
- *La conduite de l'exercice de définition du panier minimum de la ménagère (MEB).*
- *La monétisation de l'assistance alimentaire pour les rapatriés.*
- *Le renforcement de la collaboration avec le Programme de Protection Sociale du Gouvernement.*

visitées<sup>44</sup>. Néanmoins, ce taux est relativement bas chez les personnes 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, en 2019, obtenu le score de 26.2 selon l'index GSMA Mobile Connectivity Index<sup>45</sup>, tandis que la prévalence en matière de mobile money est estimée à 1,1 pour cent des personnes de plus de 15 ans<sup>46</sup>. Néanmoins, le manque de téléphones dans la communauté affectée n'entravera pas l'utilisation de transferts monétaires car dès la conception et la planification des activités, un budget conséquent sera alloué à l'achat des téléphones à mettre à la disposition des personnes affectées. Ces téléphones seront utilisés pour sensibiliser non seulement sur l'utilisation de ces appareils, mais aussi sur d'autres thématiques.

Dans le cadre de l'assistance humanitaire en 2021, les transferts monétaires représentent autour de 16 pour cent de l'ensemble de la réponse, avec des interventions effectuées principalement par les acteurs des secteurs Abris/ANA, du secteur SAME, ainsi que dans

le cadre du rapatriement des réfugiés burundais. Ce chiffre démontre une tendance à la hausse comparativement aux années précédentes, avec 9 pour cent en 2019 et 6 pour cent en 2020<sup>47</sup>. Selon les informations collectées auprès des membres du GTTM, au moins cinq organisations ont indiqué avoir mis en œuvre des activités utilisant la modalité cash dans 14 provinces du Burundi en 2021. Différentes modalités de transferts monétaires, y compris les transferts conditionnels et inconditionnels, Argent contre Travail (Cash for work), l'achat d'articles ou la fourniture de services spécifiques, sont utilisées par les organisations ayant rapporté.

En 2022, quatre secteurs (Protection, Sécurité alimentaire, Abris/ANA et Nutrition) prévoient une assistance sous la forme de transferts monétaires<sup>48</sup>. Le recours aux transferts à usage multiple (multi-purpose cash) sera renforcé. La mise en place du panier minimum de la ménagère (MEB) et l'harmonisation du montant à utiliser en fonction des cas de figure, constituent une urgence devant permettre l'augmentation de l'utilisation du cash dans les interventions humanitaires.



## Partie 2 : Suivi de la réponse

---

### RUMONGE, BURUNDI

Les acteurs humanitaires et les autorités burundaises constatent les dégâts causés par la montée des eaux du lac Tanganyika lors d'une évaluation rapide des besoins en province de Rumonge, en avril 2021. Photo: OCHA 2021/Annick Ndayiragije



## 2.1

## Approche du suivi

Le suivi régulier de la réponse humanitaire vise à améliorer la qualité et l'efficacité de la réponse, ainsi qu'à renforcer la redevabilité des acteurs humanitaires envers les populations affectées, mais également envers les autorités burundaises, les bailleurs de fonds et autres partenaires techniques. Un suivi efficace permet également d'analyser la réponse et sa qualité et d'y apporter des changements nécessaires selon l'évolution du contexte et les besoins.

Une approche de suivi régulier de l'assistance humanitaire a été convenue et mise en place par le Groupe de coordination intersectorielle (ISC) au Burundi. Ce suivi permettra d'analyser la réponse en cours par rapport aux besoins et aux cibles identifiées, et d'y apporter des changements et des réajustements si nécessaire tout au long du cycle de programmation

humanitaire. Le suivi permettra également de faciliter la prise de décision au niveau stratégique, notamment au niveau de l'EHP, ainsi qu'au niveau opérationnel. Les objectifs stratégiques et spécifiques, ainsi que les indicateurs sectoriels, permettront de mesurer l'impact et les résultats des interventions humanitaires sur les conditions humanitaires des personnes les plus vulnérables. Pour plus d'informations sur le cadre de suivi, consulter (1) les objectifs stratégiques et spécifiques, pages 65- 67, et (2) les Indicateurs et Cibles Sectoriels dans la partie 3 sur les objectifs et réponses sectoriels, pages 68 - 115.

### Fréquence et responsabilités du suivi de la réponse

Le suivi de la réponse humanitaire sera effectué via un rapportage régulier sur les interventions des différentes organisations participant au HRP 2022 via

*Les actions suivantes seront effectuées par les acteurs:*

- *Bilans périodiques: avec le soutien d'OCHA, les secteurs et leurs partenaires s'engagent à soumettre des bilans périodiques pour évaluer les progrès réalisés afin de guider l'EHP dans la prise de décisions. À cet effet, à l'issue de chaque mois et tel que rapporté dans le tableau de suivi, les coordinateurs de secteurs effectueront auprès des organisations membres des secteurs (sources de données sur les réalisations), la collecte des données sur les interventions sur la base d'indicateurs de suivi liés aux activités et aux objectifs sectoriels, spécifiques et stratégiques.*
- *Bilans trimestriels: le suivi mensuel comprendra la collecte au niveau administratif 1 (province) de données chiffrées, désagrégées par âge et par sexe des personnes atteintes par l'aide humanitaire. Chaque trimestre, les secteurs enverront à OCHA un narratif permettant d'analyser l'impact des interventions sur les populations, les lacunes, ainsi que les défis rencontrés.*
- *Gestion de l'information et cartographie des acteurs et des réponses: 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 5W (qui fait quoi, où, quand et pour qui).*

*Selon l'évolution de la situation, sur la base des réalisations et des résultats des évaluations et analyses attendues au premier semestre de 2022 (l'analyse IPC, etc.), le HRP sera mis à jour à la fin du premier semestre 2022 en cas de changement majeur dans le contexte.*



l'outil « Response Planning and Monitoring » (RPM). Cet outil en ligne permet d'enregistrer les cadres logiques de la réponse des différents secteurs (avec les objectifs sectoriels liés aux objectifs spécifiques et stratégiques intersectoriels, les activités sectorielles, les indicateurs d'activités) et de rapporter à la fois sur les progrès réalisés et les défis rencontrés au courant de l'année. Le renseignement régulier de cet outil par les partenaires humanitaires permettra à l'ISC d'informer l'EHP sur les interventions effectuées, les lacunes existantes et les changements à apporter.

En 2020, sous la direction de l'EHP, l'ISC avait convenu d'assurer le suivi de la réponse de manière semestrielle à travers le RPM. Prenant compte des difficultés d'une telle approche (le rapportage semestriel a été jugé long par certaines organisations et l'élaboration de seulement deux rapports périodiques de suivi de la réponse est jugée insuffisante), l'ISC a convenu avec tous les secteurs d'assurer un rapportage mensuel de la réponse en 2021. Les contributions mensuelles seront consolidées pour l'élaboration de rapports périodiques trimestriels. Cette fréquence prend en compte les capacités existantes au niveau des organisations et des secteurs en matière de gestion de l'information et de reporting.

### Fréquence et responsabilité du suivi financier

Le partage d'informations 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 » (FTS)<sup>49</sup>.

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

Aux côtés des indicateurs quantitatifs permettant de mesurer les interventions effectuées par rapport aux besoins, les secteurs ont identifié des indicateurs de perception des communautés sur la réponse. Ces indicateurs permettront d'associer les communautés et les personnes affectées au suivi de la réponse humanitaire en recueillant leurs perceptions par rapport aux interventions effectuées, et de prendre en compte les spécificités existantes (liées à l'âge, au handicap, etc.).

Par ailleurs, en lien avec l'objectif spécifique 2.4. (voir page 47) visant à renforcer la redevabilité envers les populations affectées, la PEAS et l'approche genre, l'ensemble des secteurs ont prévu de suivre au moins deux de ces éléments à travers des indicateurs de performance.

#### Répondre à l'urgence ('time critical')

- Dans l'ensemble des secteurs, les acteurs humanitaires devront accélérer leur réponse humanitaire en 2022 afin de répondre à l'urgence de manière efficace.
- Le temps mis à répondre à l'urgence ('time critical') après un choc est particulièrement critique pour les secteurs de la Sécurité alimentaire et le secteur Abris/ANA pour sauver des vies (life-saving) et pour éviter l'adoption de mécanismes négatifs de survie.
- Pour préserver la sécurité alimentaire, la distribution rapide de semences demeure critique pour sauver des vies et pour réhabiliter les moyens d'existence.
- Dans le contexte du Burundi, les chocs, en particulier les chocs climatiques, se multiplient et peuvent survenir sur des zones plus larges et de manière plus dispersée. Les acteurs humanitaires doivent donc avoir des capacités pour répondre à temps.



NGOZI, BURUNDI

Des enfants réfugiés congolais étudient dans le camp de réfugiés de Musasa, en province de Ngozi, où vivent près de 9 000 réfugiés.  
Photo: OCHA 2022/Camille Marquis

Calendrier du Cycle de Programme Humanitaire

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUN	JUL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN
Aperçu des besoins humanitaires													
Plan de réponse humanitaire													
Rapport de suivi périodique													
Tableau de Bord													

## 2.2

## Objectifs stratégiques et spécifiques: indicateurs et cibles

<b>Objectif stratégique OS1</b> En 2022, 505 800 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur extrême vulnérabilité et préserver leur intégrité physique et mentale.		<b>BESOIN</b> 1,4M	<b>CIBLE</b> 505,8K
<b>Objectif spécifique SP1.1</b> 505 807 personnes affectées par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels et épidémies – ont accès à une assistance en abris, ANA, santé, éducation, sécurité alimentaire et/ou EHA nécessaire pour garantir leur intégrité physique et mentale.		<b>BESOIN</b> 1,4M	<b>CIBLE</b> 505,8K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages affectés bénéficiant d'un abri d'urgence ou d'un appui à un logement et d'un kit ANA dans les 3 premiers mois qui suivent le choc.		26,1K
	Nombre de femmes, filles, garçons et hommes affectés par les différents chocs ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable pour assurer les besoins quotidiens et un kit d'hygiène/EHA pour assurer l'hygiène personnelle.		124,8K
	Nombre de PDI, rapatriés et autres personnes vulnérables (femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes vivant avec handicap) qui accèdent au moins à l'un de services de prise en charge (Appui psychosocial individualisé, médical, réinsertion économique, appui psychosocial de groupe via les espaces sûrs et sécurisés).		250,1K
	Nombre de filles et femmes en âge de procréer ayant reçu des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complets (SONUC).		82,3K
	Nombre de personnes affectées par les chocs qui ont reçu des soins d'urgence.		381,3K
	Nombre de bénéficiaires de l'assistance alimentaire en nature et sous forme de transferts monétaires.		505,8K
<b>Objectif spécifique SP1.2</b> 168 977 personnes, y compris des femmes enceintes et allaitantes ainsi que des enfants malnutris ou à risque de malnutrition, bénéficient d'une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soins de santé et EHA, et reçoivent la nourriture nécessaire pour préserver leur intégrité physique et mentale.		<b>BESOIN</b> 319,0K	<b>CIBLE</b> 169,0K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre d'enfants de 6-59 mois et de FEFA atteints de MAM admis dans les services de supplémentation nutritionnelle.		113,9K
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS admis dans les services de prise en charge nutritionnelle.		55,1K

<b>Objectif spécifique SP1.3</b> 314 200 personnes affectées par des problèmes de protection liés à la situation humanitaire – y compris les survivant(e)s de VGB, les victimes de traite et les enfants affectés par des problèmes de protection – sont prises en charge et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés.		<b>BESOIN</b> 314,2K	<b>CIBLE</b> 314,2K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de femmes, hommes, filles et garçons ayant bénéficié d'un service de prise en charge (Appui psychosocial individualisé, médical, réinsertion économique, légal, hébergement d'urgence, appui psychosocial de groupe).		188,4K
	Nombre d'enfants séparés et non accompagnés qui ont eu accès à la prise en charge alternative et la réunification familiale.		2,9K
	Nombre d'enfants affectés par les crises non enregistrés, ayant été enregistrés à l'état civil.		122,9K
	Nombre de ménages vulnérables qui ont reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons.		6,8K
<b>Objectif stratégique OS2</b> En 2022, 947 000 personnes bénéficient d'une assistance multisectorielle et intégrée nécessaire pour réduire leur vulnérabilité et améliorer leurs conditions de vie.		<b>BESOIN</b> <b>1,8M</b>	<b>CIBLE</b> <b>947,0K</b>
<b>Objectif spécifique SP2.1</b> 404 756 personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des chocs ont accès à la protection et à des biens et services essentiels – en abris/logement, éducation, EHA et santé – pour renforcer l'environnement protecteur, éviter la mise en place de stratégies négatives de survie, et renforcer leurs capacités à faire face aux futurs chocs.		<b>BESOIN</b> 490,4K	<b>CIBLE</b> 404,8K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages ayant bénéficié de matériaux de construction ou de cash pour construire un abri semi-permanent ou réparer une maison.		17,2K
	Nombre de ménages bénéficiaires d'un kit d'articles non alimentaires (ANA) ou de cash pour acheter des ANA.		17,2K
	Nombre de femmes, filles, hommes et garçons affectés par les effets prolongés des différents chocs ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable pour assurer les besoins quotidiens et un kit d'hygiène/EHA pour assurer l'hygiène personnelle.		187,0K
	Nombre de femmes, hommes et enfants, y compris de personnes à mobilité réduite, ayant accès aux latrines séparées et adaptées pour assurer leur dignité, atténuer leurs vulnérabilités et renforcer leur résilience.		23,4K
	Nombre d'écoles localisées dans les zones à haut risque d'épidémies ayant des dispositifs de lavage des mains au savon pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience.		150
	Nombre de femmes, hommes et enfants ayant accès à des latrines séparées et adaptées à la protection humanitaires (VGB) et aux personnes à mobilité réduite pour assurer leur dignité, atténuer leurs souffrances et renforcer leur résilience.		23,4K
	Nombre de districts disposant d'un système d'alerte précoce fonctionnel et de stocks d'urgence prépositionnés.		23
	Nombre d'enfants de 6-59 mois supplémentés en vitamine A.		150,9K
	Nombre des prestataires de services VGB, y compris les assistants sociaux, gestionnaires de cas et personnels médicaux formés sur la prise en charge psychosociale, la gestion de cas, la prise en charge clinique de cas de viol pour fournir des services psychosociaux, médicaux et juridiques de qualité aux personnes survivantes de VGB.		560

<b>Objectif spécifique SP2.2</b> 474 392 personnes bénéficient d'assistance pour réduire les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant.		<b>BESOIN</b> 699.8K	<b>CIBLE</b> 474,4K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de femmes enceintes supplémentées en fer-acide folique.		205,7K
	Nombre d'enfants de 6-23 mois supplémentés en micronutriments multiples avec les MNP.		268,7K
	Nombre d'enfants de 6-59 mois supplémentés en vitamine A.		150,9K
<b>Objectif spécifique SP2.3</b> 101 161 personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë, notamment en raison de l'impact socio-économique de la Covid-19, ont leurs moyens d'existence restaurés.		<b>BESOIN</b> 288.4K	<b>CIBLE</b> 101,2K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de familles vulnérables ayant bénéficié du transfert monétaire conditionnel et des activités génératrices de revenus pour restaurer leurs moyens d'existence après les chocs.		20,1K
	Nombre de familles vulnérables assistées en kits agricoles d'urgence pour la relance de leur production agricole après les chocs.		60,7K
<b>Objectif spécifique SP2.4</b> En 2022, 947 000 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse humanitaire renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.		<b>BESOIN</b> 1,8M	<b>CIBLE</b> 947,0K
<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de femmes dans les équipes d'évaluation et de réponse.		50
	Pourcentage de bénéficiaires formés à la PEAS.		80
	Pourcentage de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en oeuvre des activités sectorielles.		80



## Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels

---

### GIHANGA, BURUNDI






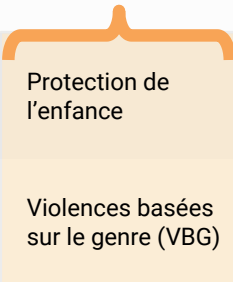





Des réfugiés burundais rapatriés au centre de transit de Gihanga, en septembre 2021.

Photo: UNHCR 2021/Bernard Ntwari



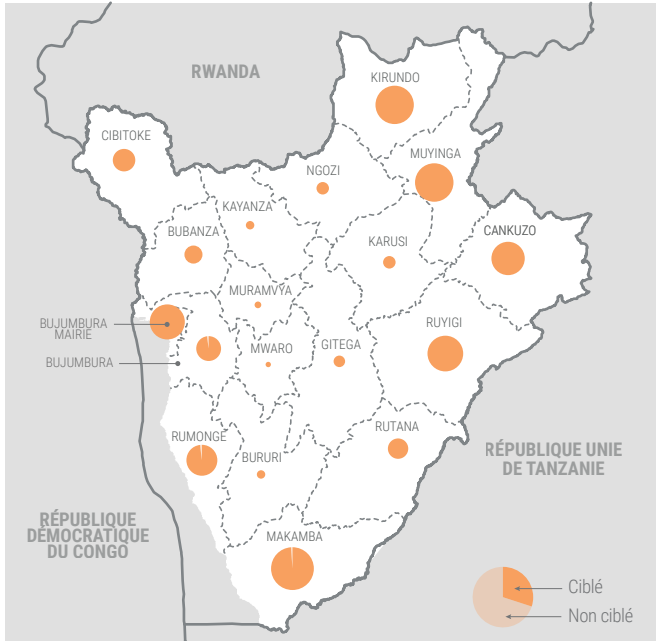
## Aperçu de la réponse sectorielle

### Réponse planifiée par secteur

	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	<div><div></div> Besoin</div> <div><div></div> Cible</div>	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
	Réponse aux réfugiés	105k	105k	<div><div></div><div></div></div>	\$54,3M <div><div></div></div>	11
	Réponse aux rapatriés	70k	70k	<div><div></div><div></div></div>	\$34,5M <div><div></div></div>	13
	Abris-ANA	248k	247k	<div><div></div><div></div></div>	\$19,3M <div><div></div></div>	11
	Sécurité alimentaire	1,4M	506k	<div><div></div><div></div></div>	\$18,7M <div><div></div></div>	8
	Protection	310k	250k	<div><div></div><div></div></div>	\$17,4M <div><div></div></div>	59
	Protection de l'enfance	165k	138k	<div><div></div><div></div></div>	\$3,1M <div><div></div></div>	31
	Violences basées sur le genre (VBG)	199k	112k	<div><div></div><div></div></div>	\$4,2M <div><div></div></div>	33
	Nutrition	700k	474k	<div><div></div><div></div></div>	\$15,1M <div><div></div></div>	9
	Eau, hygiène et assainissement	490k	405k	<div><div></div><div></div></div>	\$9,7M <div><div></div></div>	11
	Santé	789k	318k	<div><div></div><div></div></div>	\$5,5M <div><div></div></div>	6
	Education	181k	180k	<div><div></div><div></div></div>	\$5,3M <div><div></div></div>	13
	Coordination	-----	-----		\$2,5M <div><div></div></div>	1

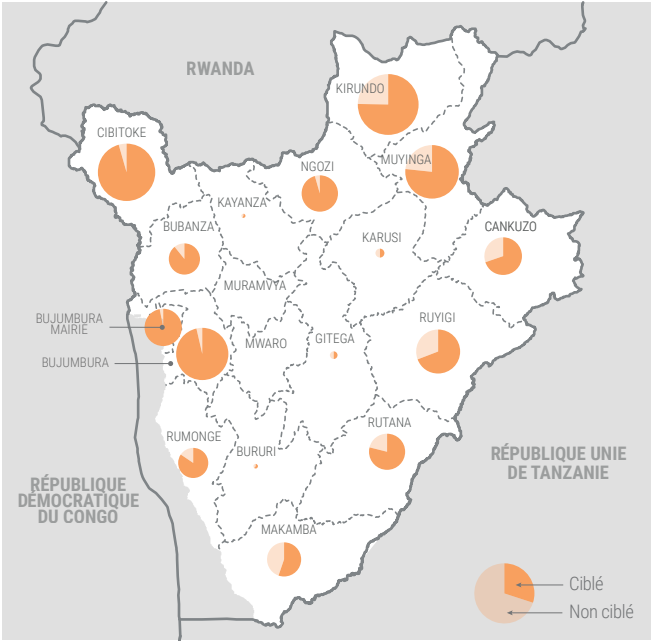
3.1 Abris et articles non-alimentaires

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
248k	247k	\$19,3M



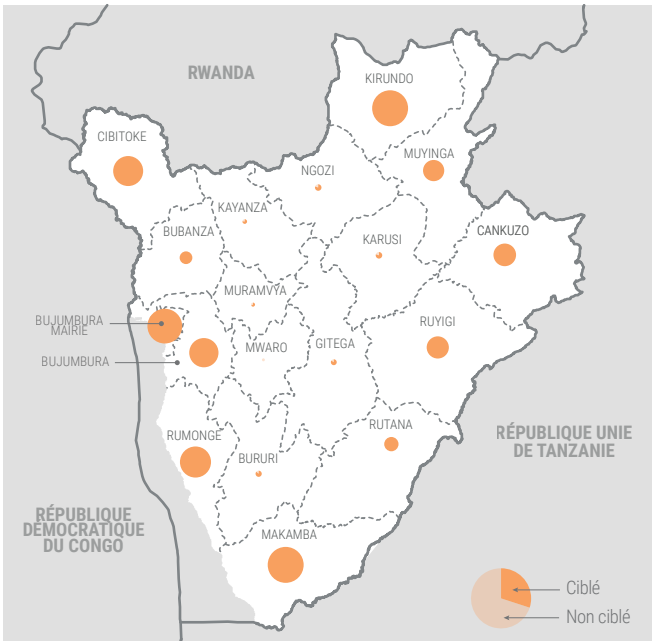
3.2 Eau, hygiène et assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
490k	405k	\$9,7M



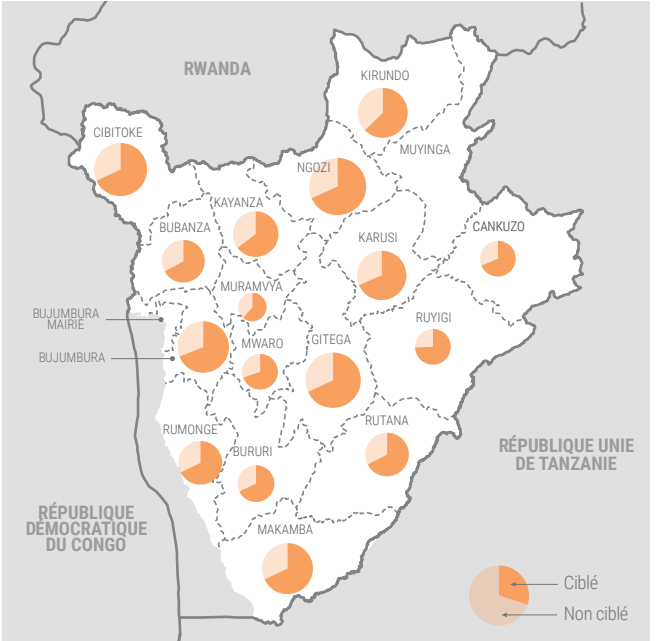
3.3 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
181k	180k	\$5,3M



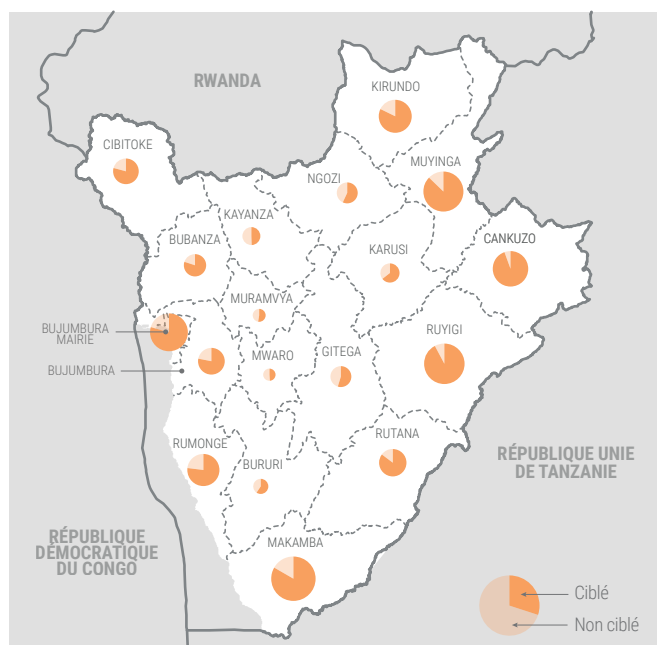
3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
700k	474k	\$15,1M



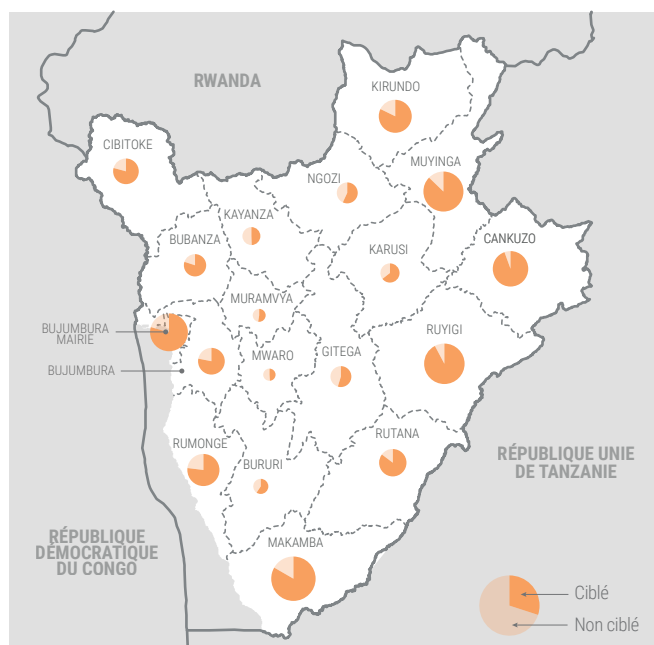
### 3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
<b>310k</b>	<b>250k</b>	<b>\$17,4M</b>



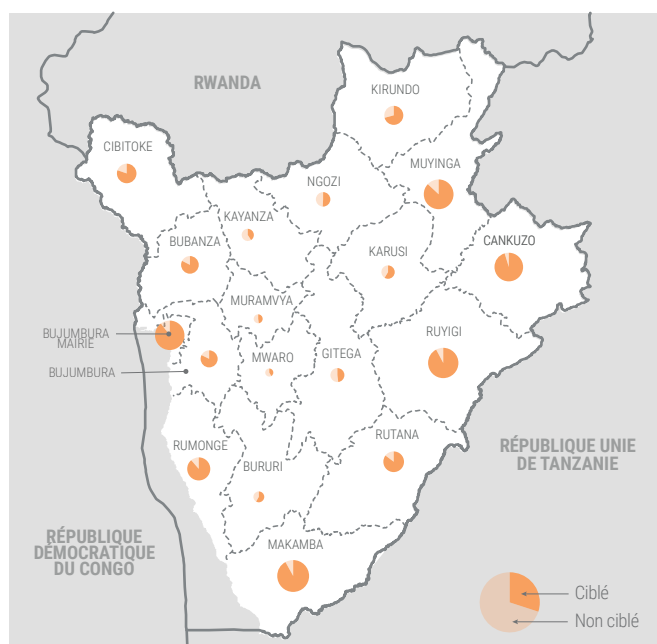
### Protection générale

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
<b>310k</b>	<b>250k</b>	<b>\$10,2M</b>



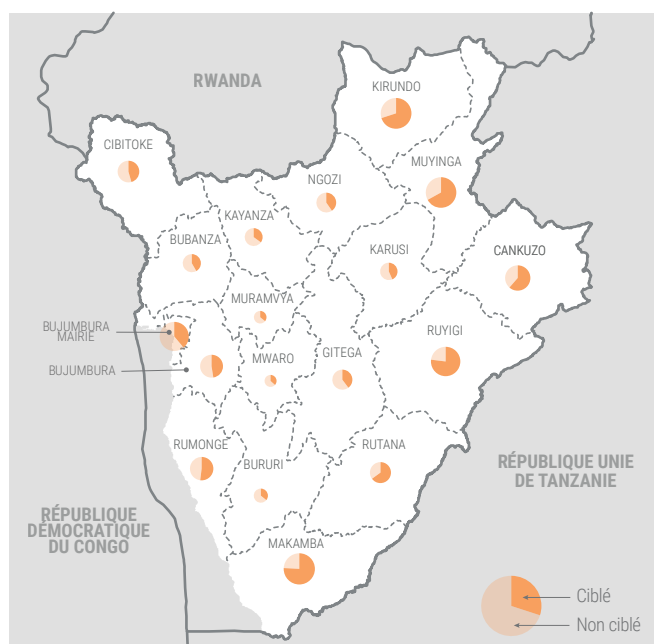
#### 3.5.1 Protection: Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
<b>165k</b>	<b>138k</b>	<b>\$3,1M</b>



#### 3.5.2 Protection: Violences basées sur le genre

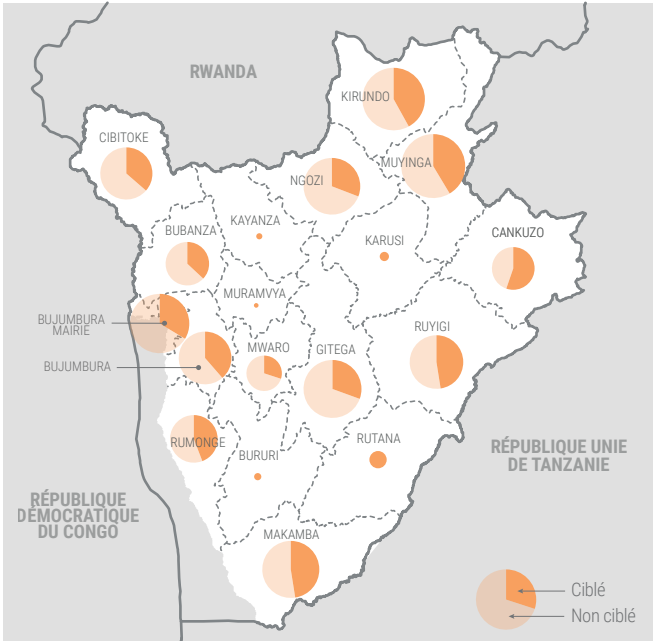
PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
<b>199k</b>	<b>112k</b>	<b>\$4,2M</b>





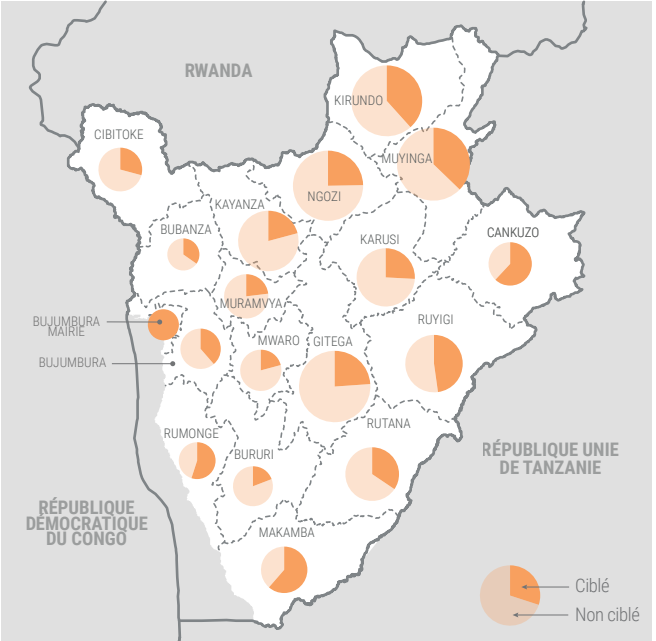
3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
789k	318k	\$5,5M



3.7 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
1M	506k	\$18,7M







## 3.1

## Abris et articles non-alimentaires (A/ANA)

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
248k	247k	53%	56%	7,5%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$19,3M	11	5		

### Objectifs

Le secteur Abris/ANA a, pour l'année 2022, défini deux objectifs qui se rapportent aux deux objectifs stratégiques du HRP liés à la survie/conditions de vie et à la réduction de la vulnérabilité:

1. 148 672 personnes affectées par un choc récent (moins de 6 mois) ont un accès rapide à des Abris et ANA (A/ANA) standards, dignes et sécurisés. (OS1.1.)
2. Les conditions de vie de 98 131 personnes sont améliorées grâce à des solutions de logement répondant aux normes, favorisant une approche de construction/réhabilitation locale et intégrant une approche de réduction des risques de catastrophes. (OS2.1.)

Par ailleurs, Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité et PEAS au bénéfice de 247 000 personnes vulnérables. (OS2.4.)

### Réponse

Comparativement à l'année 2021, le nombre de personnes à assister pour l'année 2022 a connu une hausse de 39,3 pour cent, en raison principalement de deux facteurs: i) le faible niveau de réponse apportée en 2021 par rapport aux besoins identifiés et, ii) le

nombre relativement élevé de rapatriés anticipés pour 2022. La mise en place de solutions durables pour les populations déplacées installées dans les sites (Kinyinya II et Maramvya-Sobel principalement) au cours de l'année 2021 a été faible. Cette situation pousse ces populations à demeurer dans les sites et par conséquent, entraîne un prolongement des besoins, notamment en abris d'urgence, afin de remplacer les abris précédents qui sont déjà détériorés. Aussi, en 2021, les partenaires du secteur ont davantage focalisé leur réponse sur l'apport d'ANA au détriment des abris. Il est donc primordial qu'en 2022, le paquet d'assistance soit complet, afin d'apporter des solutions de logement sûres et dignes aux populations ciblées. Pour l'année 2022, le secteur cible 246 803 personnes pour que celles-ci reçoivent une assistance en abris et articles non alimentaires (A/ANA). Parmi elles, 101 084 sont des personnes déplacées internes et 145 719 des rapatriés. La province de Makamba compte le plus grand nombre de personnes ciblées (37 805), suivie de Muyinga (30 857), Kirundo (30 696) et Ruyigi (26 607). Au total, 56 pour cent de la cible sont des enfants (138 304 personnes) et 53 pour cent sont des femmes (129 882). Par ailleurs, 18 510 sont des personnes vivant avec handicap, soit 7,5 pour cent des personnes ciblées, et 8 840 sont des personnes âgées, soit 4 pour cent de la cible sectorielle.



#### MARAMVYA, BURUNDI

Des résidents du site de déplacés de Maramvya-Sobel participent à la construction de nouveaux abris pour les personnes déplacées par les inondations causées par la montée des eaux du Lac Tanganyika, qui vivent dans des logements rudimentaires.

Photo: OIM 2021/Amaury Falt-Brown

La stratégie de réponse du secteur consistera à apporter une solution adaptée aux besoins identifiés et qui s'intègre au contexte de la zone d'intervention. Cette stratégie intégrera une diversité d'activités qui vont concourir à l'atteinte des objectifs sectoriels énoncés ci-dessus. Pour les populations affectées par des chocs récents (objectif sectoriel 1), le secteur pourvoira: i) des abris d'urgence dignes et sûrs qui sont conformes aux normes et standards Sphère, ii) des kits ANA et, iii) un appui monétaire pour la location d'un logement décent. Afin de contribuer à la réduction de la vulnérabilité des ménages (objectif sectoriel 2), le secteur assurera: i) la construction d'abris semi-permanents, ii) la réhabilitation/réparation des maisons (distribution de kits de réparation) et, iii) des sensibilisations ou formations sur des thèmes tels que la construction résiliente et la réduction des risques de catastrophes. Par ailleurs, le secteur travaillera en étroite collaboration avec les autres secteurs, notamment EHA, afin de s'assurer que les ménages bénéficiaires de l'assistance en abris aient accès à des solutions de gestion d'excreta (latrines)

dignes et à de l'eau potable, notamment les ménages installés dans les sites. Les partenaires du secteur assureront également une bonne synergie de leurs interventions avec les autres secteurs, notamment les secteurs SAME, Santé et Protection, en mutualisant les interventions dans les mêmes zones afin de générer de l'impact via la réponse fournie. Toutes les interventions du secteur se feront dans le strict respect des gestes barrières et des mesures de prévention contre la Covid-19 en place dans le pays.

Le secteur va cibler prioritairement les populations affectées par les inondations et les personnes rapatriées. À cet effet, le secteur leur facilitera l'accès à un logement sûr et décent et/ou à des articles non alimentaires de première nécessité. La réponse du secteur sera essentiellement basée sur la vulnérabilité des ménages ciblés. Lorsque la taille du ménage dépassera six personnes, la famille devra bénéficier d'un appui additionnel (kit ANA ou abri) afin de respecter les normes et standards. Quoique les besoins en abris et ANA paraissent généraux

pour tous, des soutiens additionnels sont requis en fonction du groupe d'âge, du sexe et de la vulnérabilité spécifique (personnes vivant avec handicap par exemple). Concernant les articles non alimentaires (ANA), il est clair que les femmes enceintes, les nourrissons et autres enfants en bas âge ont un besoin renforcé, notamment en couvertures. Une attention particulière sera portée sur les besoins des femmes cheffes de ménages, des personnes âgées et/ou vivant avec un handicap, qui seront considérées comme prioritaires lors de la sélection des bénéficiaires. Ces groupes de personnes bénéficieront d'un soutien supplémentaire pour le transport de leur assistance et la construction/réhabilitation de leurs abris, afin de leur garantir un accès équitable à l'assistance. De plus, l'emplacement de leurs abris sera identifié de manière à leur faciliter l'accès autant à leurs habitations qu'aux services sociaux de base (point d'eau, latrines, etc.). Dans l'optique d'une meilleure prévention des risques, le secteur s'assurera que les emplacements identifiés pour la construction des abris ne sont pas inondables, pour limiter les risques de futurs chocs, garantir des conditions de vie acceptables et dignes aux populations, préserver l'environnement, et tendre graduellement à la stratégie de villagisation prônée par le Gouvernement du Burundi.

Le secteur assurera le relais des messages sur la gratuité de l'assistance, sur les PEAS et sur les mécanismes de redevabilité mis à la disposition des bénéficiaires. La redevabilité envers les populations affectées est cruciale et une priorité pour le secteur. À cet effet, outre les mécanismes de plaintes/retours (comité de gestion des plaintes, boîte à suggestion, monitoring post-distribution, ligne verte) mis en place par les partenaires lors des réponses, pour une meilleure appropriation des activités réalisées, les populations affectées seront mises à contribution à toutes les étapes du processus conduisant à la réponse (évaluations multisectorielles ou spécialisées des besoins du secteur et consultations communes de la communauté pour comprendre les besoins et stratégies d'adaptation à travers les différents secteurs, sélection transparente des bénéficiaires, distribution des kits/argent et construction/réparation des abris). Cette participation des bénéficiaires

permettra de soutenir les points forts existants des communautés en renforçant les mécanismes d'adaptation et l'auto-gestion des personnes affectées, de capitaliser sur les techniques de réalisation/construction utilisées, mais aussi d'avoir des possibilités d'emploi et un revenu temporaire (travailleurs journaliers) qui contribueront à restaurer, entre autres, la sécurité alimentaire et, au fil du temps, les moyens d'existence des personnes affectées. Les partenaires utiliseront les retours reçus lors des enquêtes post-distribution afin de capitaliser sur les bonnes pratiques et mettre en place des mesures correctrices pour l'amélioration continue de la réponse. La prise en compte et l'intégration des aspects susmentionnés dans la stratégie de réponse permettront au secteur d'assurer une assistance digne, équitable et sécurisée pour tous. Au cours de l'année 2022, le secteur collaborera avec le secteur protection afin d'organiser des séances de formation sur la protection transversale à l'intention des partenaires A/ANA.

L'assistance sectorielle pourra se faire en nature ou par le biais de transferts monétaires, en fonction du contexte, de l'évaluation des besoins et de l'analyse des marchés, ainsi que de la disponibilité des articles distribués par les partenaires. Les transferts monétaires seront utilisés pour faciliter le paiement du loyer des groupes de population ciblés et l'accès aux articles non alimentaires (ANA) disponibles sur le marché local, car cela leur garantit plus de choix dans la combinaison des articles à acheter. Pour cela, le secteur a établi une composition de kit ANA qui sera utilisée comme base pour le calcul du montant à transférer aux ménages. Concernant l'appui au loyer, le montant à donner aux ménages sera déterminé en fonction de la zone, car le coût du loyer varie si l'on se trouve en zone rurale ou urbaine. La modalité du transfert sera choisie en fonction du contexte prévalent dans la zone d'intervention et basée sur les éléments de protection et le principe de « Ne pas nuire », ayant à cœur que les personnes ne soient pas rendues plus vulnérables aux préjudices, à la violence ou à la coercition en raison de la façon dont l'assistance est apportée et de l'environnement dans lequel elle est fournie.

La réponse du secteur sera séquencée en deux parties: i) des réponses d'urgence qui consisteront à se déployer rapidement afin d'évaluer et de répondre aux besoins à la suite d'un choc, et ce dans les plus brefs délais (moins de six mois) et, ii) la transition vers le relèvement et les solutions durables pour le renforcement de la résilience des populations affectées via la construction d'abris semi-permanents qui pourront par la suite être améliorés. Le deuxième volet de la réponse sera coordonné en étroite collaboration avec les partenaires de développement qui, disposant de ressources plus conséquentes, seront capables d'apporter des solutions davantage sur le long terme en matière de logement.

### Coût de la réponse

Le coût global de la réponse pour le secteur Abris et articles non alimentaires est évalué à 19 309 592 USD. Ce montant représente une augmentation de 18 pour cent par rapport au montant requis pour la réponse sectorielle en 2021. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation de 39 pour cent de la population ciblée en 2022 par rapport à 2021. Le coût moyen par bénéficiaire est chiffré à 78 USD, ce qui représente une diminution de 15 pour cent par rapport à 2021. Cette diminution s'explique principalement par le type d'activités proposées, notamment le retrait des activités liées au logement, à la terre et à la propriété (LTP), qui sont désormais menées au niveau du secteur Protection. Afin de faciliter la mise en œuvre des activités par les partenaires, 30 pour cent du montant des activités a été défini comme le coût de réalisation, qui inclut le personnel, la logistique, le

suivi de la réponse sectorielle et des partenaires, le coût lié aux transferts monétaires, etc.

La répartition des coûts par activité est la suivante: i) abris d'urgence: 1 542 800 USD, ii) appui au loyer par transfert monétaire: 1 183 491 USD, iii) abris semi-permanents: 4 788 450 USD, iv) réparations des abris: 4 784 150 USD, v) kits ANA: 2 554 641 USD et, vi) mise en œuvre: 4 456 060 USD (qui représente 30 pour cent du budget des activités, qui s'élève à 14 853 532 USD).

### Suivi

Globalement, le secteur assurera la coordination de la réponse des partenaires. Des missions de suivi dans les zones d'intervention seront effectuées afin de s'enquérir des réalisations. Des évaluations post-interventions seront également conduites par les partenaires afin de collecter des informations sur la qualité des interventions et assurer une capitalisation des leçons apprises. Enfin, via les outils ci-dessous, le secteur assurera aussi le suivi des réponses:

- La matrice des réalisations qui sera mise en place et renseignée mensuellement par les partenaires.
- La DTM de l'OIM et les évaluations sectorielles des partenaires qui renseigneront sur les besoins.

## Objectifs, indicateurs et cibles

<b>Objectif sectoriel OS1</b> 148 672 personnes affectées par un choc récent (moins de 6 mois) ont un accès rapide à des A/ANA standards, dignes et sécurisés.		<b>BESOIN</b> <b>247,8K</b>	<b>CIBLE</b> <b>148,7K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de femmes, filles, hommes, garçons, personnes âgées et personnes avec handicap affectés par les chocs assistés avec un kit d'abri d'urgence dans les 3 premiers mois suivant le choc.		30,3K
	Nombre de ménages affectés par les chocs bénéficiaires du cash pour la location d'une habitation ou l'appui à un hébergement.		20,8K
	Nombre de ménages affectés par les chocs récents bénéficiaires d'un kit ANA.		26,1K
<b>Objectif sectoriel OS2</b> Les conditions de vie de 98 131 personnes sont améliorées grâce à des solutions de logement répondant aux normes, favorisant une approche de construction/réhabilitation locale, et intégrant une approche de réduction des risques de catastrophes.		<b>BESOIN</b> <b>247,8K</b>	<b>CIBLE</b> <b>98,1K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages ayant bénéficié de cash ou de matériaux de construction pour construire un abri semi-permanent.		3,5K
	Nombre de ménages ayant bénéficié de cash ou de matériaux de construction pour réparer des maisons.		13,7K
	Nombre de ménages bénéficiaires de cash pour acheter des articles non alimentaires ou d'un kit ANA.		17,2K
<b>Objectif sectoriel OS3</b> 247 000 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité et PEAS.		<b>BESOIN</b> <b>247,8K</b>	<b>CIBLE</b> <b>246,8K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de bénéficiaires informés sur la PEAS.		50
	Pourcentage de mécanismes de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en oeuvre des activités sectorielles.		70





## 3.2

## Eau, hygiène et assainissement (EHA)

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
490k	405k	49%	53%	5,6%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$9,7M	11	9		

### Objectifs

En 2022, le secteur EHA va cibler 404 756 personnes. Parmi elles, 23 384 personnes sont des déplacés internes suite à des catastrophes naturelles ou d'autres chocs, 70 303 sont des rapatriés planifiés, et les 311 070 personnes restantes sont des personnes vulnérables aux maladies hydriques dans les provinces endémiques au choléra ou des membres des communautés d'accueil dans les provinces qui accueillent un grand nombre de rapatriés, ces provinces ayant par ailleurs un taux d'accès en eau potable inférieur à la moyenne nationale (qui est actuellement estimé à 61 pour cent). L'assistance sera apportée suivant deux objectifs sectoriels qui se présentent ainsi:

1. 124 793 personnes vulnérables ciblées dans les zones affectées par des maladies hydriques et dans les zones d'accueil des rapatriés et des PDI ont accès aux services EHA pour leur survie (OS1.1). Cet objectif vise à fournir de l'eau potable aux personnes ayant des besoins humanitaires pour sauver leur vie. L'accès à l'eau constitue une priorité pour la réponse EHA en 2022. Ces interventions permettront de répondre aux besoins primaires afin de préserver la survie des populations et contribueront à leur bien-être physique et mental, ainsi qu'à la protection et la dignité des personnes vulnérables.

2. 404 000 personnes vulnérables ciblées dans les zones à risque de maladies hydriques et dans les zones d'accueil des rapatriés et des PDI ont accès aux services EHA pour améliorer leurs conditions de vie (OS2.1). La réponse assurera un accès à l'eau, aux infrastructures d'assainissement d'urgence (latrines, douches), ainsi qu'aux kits d'hygiène pour les personnes affectées. Cet objectif vise à améliorer les services EHA pour les communautés afin de diminuer le recours aux mécanismes d'adaptation négatifs tels que l'utilisation de l'eau insalubre (eau de rivière et de lac), les pratiques de défécation à l'air libre, qui constituent un risque de pollution des sources d'eau, ainsi que d'autres mauvaises pratiques d'hygiène favorisant la survenance et la persistance d'épidémies dans un contexte humanitaire fragile.

Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité et PEAS au bénéfice de 405 000 personnes vulnérables. (OS2.4.)

### Réponse

En 2022, la réponse du secteur EHA sera focalisée sur deux objectifs principaux. Le premier objectif portera sur la délivrance rapide d'une assistance d'urgence aux personnes victimes ou affectées par les chocs humanitaires. La mise en œuvre des activités sera

effectuée en collaboration avec les autres secteurs et les communautés, afin d'assurer une réponse humanitaire intégrée. Les interventions cibleront notamment les personnes les plus vulnérables victimes de catastrophes naturelles (inondations, glissements de terrain, déficit hydrique, etc.), les personnes à risque de maladies à potentiel épidémique comme le choléra, les personnes rapatriées et les déplacés internes. Ces interventions combineront des solutions rapides d'urgence pour sauver des vies et des solutions semi-durables, voire même durables, pour donner ou renforcer l'accès à l'eau potable. Il s'agira notamment d'assurer :

- L'accès à l'eau potable à travers le « water trucking ».
- La réhabilitation d'infrastructures hydrauliques endommagées par les catastrophes naturelles.
- La distribution de kits d'hygiène/ANA aux ménages les plus vulnérables pour faciliter le transport et le stockage de l'eau, ainsi que d'aquatables pour le traitement de l'eau à domicile.
- La diffusion de messages adaptés aux différents groupes de bénéficiaires et aux partenaires pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS).

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, afin de rompre le cycle de propagation des maladies d'origine hydrique et des épidémies dans les zones à risque et les zones 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 construction et/ou réhabilitation de points d'eau (extension des réseaux, puits protégés, forages, captages de source etc.).
- La réalisation d'ouvrages d'assainissement d'urgence et semi-durables dignes (latrines, douches et stations de lavage des mains). Les latrines et douches seront séparées entre les hommes et les

femmes, éclairées et équipées de verrous pour réduire les risques de VBG, et seront adaptées aux personnes vivant avec handicap.

- La promotion et la sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement auprès de 404 000 personnes.
- La construction et/ou la réhabilitation des latrines et la mise en place de systèmes de collecte des eaux pluviales et de dispositifs de lavage des mains dans les écoles à haut risque ou en besoin de relèvement après la survenance de catastrophes, en vue de renforcer la prévention des épidémies, dont la Covid 19.
- La construction et/ou la réhabilitation des latrines et des points d'eau ou autres infrastructures d'hygiène dans les centres de santé et autres formations Sanitaires (FOSA) pour améliorer les conditions de prise en charge des personnes vulnérables.
- Le pré-positionnement de stocks de contingence dans les zones risquant d'être affectées par des chocs humanitaires pour 43 000 personnes.
- La formation du personnel de santé sur la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé et la distribution de kits d'entretien et d'hygiène en cas d'épidémie ou de prévention épidémique.

Lors de la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire 2022, les membres du groupe sectoriel EHA tiendront compte des questions transversales telles que la protection de l'environnement et la participation des communautés bénéficiaires dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des interventions. La protection des femmes, des enfants et des autres personnes ayant des besoins spécifiques, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS), le respect de la dignité des bénéficiaires, la redevabilité envers les bénéficiaires et les bailleurs, seront pris en compte dans toutes les phases de mise en œuvre de la réponse. Ainsi, la séparation des latrines entre les hommes et les femmes sera systématique et les autres considérations liées à la prévention des VBG feront l'objet d'un suivi régulier. À cet effet, dans le cadre de la collaboration étroite avec le sous-secteur VBG, des checklists sur les ques-

tions transversales seront intégrées dans les outils d'évaluation des projets des partenaires sectoriels. Les différentes couches de la communauté seront consultées afin de s'assurer que les préoccupations spécifiques des hommes, femmes, enfants, personnes âgées et personnes vivant avec handicap soient 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 EHA travaillera en coordination avec les secteurs Santé, Nutrition et Éducation afin de répondre aux besoins EHA 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.

### **Coût de la réponse**

Le coût global de la réponse en 2022 pour le secteur EHA est évalué à 9 714 144 USD. Ce montant global représente une diminution de 10 pour cent par rapport au montant requis pour la réponse sectorielle de 2021, cette diminution s'expliquant principalement par la diminution du nombre de personnes ciblées par le secteur. Les interventions du secteur EHA prévoient un paquet à trois composantes – accès à l'eau, accès à l'assainissement et kits EHA – dont le coût moyen par bénéficiaire est de 24 USD. L'augmentation de 4 USD par rapport au coût moyen de 2021 s'explique principalement par l'augmentation des prix liée à la pandémie de la Covid-19.

Le coût moyen de la composante « eau » est de 12,86 USD par bénéficiaire et a été calculé en tenant compte du coût du transport et de la logistique pour la distribution, via water trucking, d'au moins 15 litres par jour et par personne durant trois mois. Le coût de la composante « assainissement » s'élève à 6,25 USD par bénéficiaire et a été calculé pour une moyenne de 50 personnes par latrine, avec un coût unitaire de latrine d'urgence permettant d'assurer la mise en place de mesures d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite et de mesures de réduction des risques de VBG. Les kits EHA reviennent à 4,90 USD par personne pour une période de trois mois. Ce coût inclut des mesures de promotion de l'hygiène, dont le coût s'élève à 1 USD par personne.

### **Suivi**

Le suivi de la réponse permettra au secteur EHA de prendre des décisions sur la manière de renforcer sa réponse, de pallier les défaillances et, au besoin, adapter la réponse en tenant compte du genre et du handicap. Le secteur adoptera un mécanisme d'évaluation sous la forme d'un système de rapportage mensuel des données de prise en charge des personnes affectées, de missions de suivi et de supervision des activités, et de contributions aux rapports périodiques de mise en œuvre des interventions sectorielles.

## Objectifs, indicateurs et cibles

<b>Objectif sectoriel OS1</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
124 793 personnes vulnérables ciblées dans les zones affectées par des maladies hydriques et dans les zones d'accueil des rapatriés et des PDI ont accès aux services EHA pour leur survie.		<b>490,4K</b>	<b>124,8K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de femmes, hommes, garçons et filles affectés par les urgences humanitaires ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle pour sauver des vies et atténuer les souffrances.		124,8K
	Nombre de femmes, hommes, garçons et filles affectés ayant reçu des kits ANA/EHA pour assurer leur dignité et atténuer leurs souffrances.		93,7K
<b>Objectif sectoriel OS2</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
404 000 personnes vulnérables ciblées dans les zones à risque de maladies hydriques et dans les zones d'accueil des rapatriés et des PDI ont accès aux services EHA pour améliorer leurs conditions de vie.		<b>490,4K</b>	<b>404,8K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de femmes et hommes sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.		404,8K
	Nombre d'écoles localisées dans les zones à haut risque d'épidémies ayant des dispositifs de lavage les mains au savon pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience		150
	Nombre de femmes, filles, garçons et hommes affectés par les crises humanitaires ayant accès à une quantité suffisante d'eau potable pour boire, cuisiner et assurer leur hygiène personnelle pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience.		187,0K
	Nombre de femmes, hommes et enfants ayant accès aux latrines séparées et adaptées à la protection humanitaire (VBG) et aux personnes à mobilité réduite pour assurer leur dignité, atténuer leurs souffrances et renforcer leur résilience.		23,4K
	Nombre de menages affectés ayant reçu des kits EHA pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience.		14,0K
<b>Objectif sectoriel OS3</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
405 000 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité et PEAS.		<b>490,4K</b>	<b>404,7K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de bénéficiaires des facilités EHA formés à la PEAS.		100
	Pourcentage des partenaires sectoriels de mise en oeuvre formés à la PEAS.		100



### 3.3

## Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
181k	180k	51%	98%	5,7%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$5,3M	13	8		

#### Objectifs

La réponse humanitaire en éducation en 2022 sera structurée autour de deux objectifs sectoriels visant à réduire la vulnérabilité des populations cibles, à savoir:

1. 176 411 enfants affectés par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels et épidémies – ont un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels. (OS1.1.)
2. 3 306 enseignants des zones affectées par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels, épidémies – sont renforcés dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence. (OS1.1.)

Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre au bénéfice de 180 000 personnes vulnérables. (OS.2.4.)

#### Réponse

La réponse humanitaire dans le secteur de l'éducation en 2022 visera essentiellement à assurer la continuité de l'éducation inclusive et équitable dans les situations d'urgence, en vue d'assurer à chaque enfant en âge scolaire son droit à l'éducation, peu importe les circonstances. Les populations concernées sont

principalement celles affectées par les conséquences des désastres naturels et/ou les mouvements de population.

Le secteur Éducation prévoit d'assister 179 717 personnes dans le besoin, dont 42 086 enfants déplacés internes (21 464 filles et 20 622 garçons), 48 613 enfants rapatriés (24 793 filles et 23 820 garçons), 85 712 enfants vulnérables des communautés d'accueil (43 713 filles et 41 999 garçons), ainsi que 3 306 enseignants (1 686 femmes et 1 620 hommes). Parmi ces personnes, 26 957 seront des personnes vivant avec handicap, dont 26 461 enfants (13 495 filles et 12 966 garçons). Les enfants seront assistés pour pallier aux interruptions de leur scolarité, notamment en raison de la destruction de leurs salles de classe et/ou du matériel d'apprentissage par des intempéries. Les enfants à haut risque de décrochage scolaire en raison de conditions de vie très difficiles, notamment liées au rapatriement, seront également assistés. Les besoins des enfants vivant avec handicap seront recueillis à l'aide des outils du SIGE<sup>50</sup>, mais également à l'aide d'autres fiches spécifiques qui seront complétées en collaboration avec les gestionnaires des établissements scolaires et d'autres structures communautaires en charge des questions de l'enfance.





#### GATUMBA, BURUNDI

Une école inondée à Gatumba à la suite des inondations qui ont touché la zone en avril et mai 2021.

Photo: OCHA 2021/Camille Marquis

Les interventions du secteur Éducation se feront, de manière prioritaire, dans les provinces où le niveau de sévérité des besoins est le plus élevé. Il s'agit des provinces de Bujumbura, Bujumbura Mairie, Cankuzo, Cibitoke, Kirundo, Makamba, Muyinga, Rumonge, Rutana et Ruyigi.

La stratégie d'intervention visera à fournir des offres éducatives adaptées aux besoins des enfants des catégories identifiées, y compris des programmes de remédiation pour les enfants ayant interrompu leur scolarité. Autant que possible, l'aménagement et l'équipement des espaces d'apprentissage tiendront compte des besoins des enfants vivant avec handicap en termes d'accessibilité et de capacité de leur utilisation.

Plus précisément, la réponse humanitaire mettra en œuvre les activités suivantes:

**Objectif sectoriel 1: 176 411 enfants affectés par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels et épidémies – ont un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels (OS1.1.):**

- 176 411 enfants âgés de 3 à 16 ans (dont au moins 89 970 filles et 26 461 enfants vivant avec handicap) bénéficieront de kits individuels d'apprentissage adaptés à leurs besoins;
- 82 660 enfants âgés de 6 à 16 ans (dont au moins 42 157 filles et 12 399 enfants vivant avec handicap) bénéficieront de cours de rattrapage;
- 200 salles de classes temporaires et accessibles/inclusives seront érigées et équipées pour accueillir 16 700 enfants (dont au moins 51 pour cent sont des filles) dans les situations d'urgence;
- 200 établissements scolaires bénéficieront d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la mise en place de stations de lavage des mains, en collaboration avec le secteur EHA;
- 2 000 enfants âgés de 3 à 16 ans et leurs enseignants (dont au moins 1 020 filles et 300 enfants vivant avec handicap) victimes de traumatismes psychiques 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.

**Objectif sectoriel 2: 3 306 enseignants des zones affectées par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels, épidémies – sont renforcés dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence (OS1.1.):**

- 3 306 personnels enseignants et autres acteurs de l'école seront formés sur l'éducation dans les situations d'urgence, y compris en matière de prévention et de gestion pacifique des conflits;
- 3 306 personnels enseignants et autres acteurs de l'école seront dotés de matériel pédagogique et d'autres outils nécessaires pour la continuité de leurs activités dans les situations d'urgence;
- 30 campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation et sa gestion dans les situations d'urgence seront organisées.

**Un objectif transversal: 179 711 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.**

- Mise en place de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes au sein et autour des écoles, y compris des cas d'exploitation et d'abus sexuels dans les 10 provinces mentionnées ci-dessus.

La mise en œuvre des activités se fera en collaboration avec d'autres secteurs, comme le sous-secteur de la protection de l'enfant pour les questions de protection et de sauvegarde, le secteur EHA, et celui de la nutrition, afin de promouvoir une réponse humanitaire holistique. Le secteur Éducation favorisera la conformité aux normes des établissements scolaires en matière d'eau, hygiène et assainissement, en coordination avec le secteur EHA qui fournira de l'eau potable aux enfants, construira des latrines séparées (en fonction du sexe et de l'âge) et accessibles aux enfants vivant avec handicap, ainsi que des dispositifs de lavage des mains.

Le secteur travaillera en collaboration avec les acteurs de développement actifs dans la sécurité alimentaire pour assurer la distribution alimentaire dans les écoles dans les situations d'urgence. Les activités d'éducation d'urgence intégreront de manière transversale la protection des enfants et des adolescents. Des activités telles que la facilitation de la documen-

tation civile pour les enfants en âge scolarisable pour leur permettre d'accéder durablement à l'éducation, la sensibilisation à la prévention et à la gestion des conflits ou encore la mise à disposition de kits de dignité en milieu scolaire, seront mises en œuvre pour garantir un environnement éducatif sain et protecteur. Les enseignants seront également sensibilisés pour référer les enfants dans le besoin vers des structures appropriées/spécialisées. Les acteurs de la protection de l'enfance référenceront les enfants en dehors de l'école, notamment au sein de la population rapatriée et déplacée, au secteur Éducation.

En lien avec le sous-secteur VBG, un accent particulier sera mis sur l'accès et le maintien des filles à l'école, particulièrement des filles enceintes et mères, afin d'éviter qu'elles ne soient déscolarisées, notamment à travers la distribution de kits dignité, un suivi psychologique, un soutien financier, des sensibilisations, ainsi qu'un suivi auprès des écoles pour leur assurer des places. Une attention particulière sera mise sur la sécurisation des écoles en collaboration avec le secteur Protection. Des écoles provisoires seront construites dans des lieux garantissant la sécurité des enfants et en s'assurant qu'elles sont accessibles pour les enfants vivant avec handicap.

De plus, les interventions seront focalisées sur la forte implication et responsabilisation des communautés afin de développer ensemble des solutions adaptées aux besoins et au contexte. Cela se fera, notamment, via une planification participative et l'implication des comités de gestion des écoles (composés notamment de représentants des parents et des élèves).

La réponse du secteur Éducation comprend deux grandes séquences: le début de l'année scolaire (moment où les programmes Back to school se mettent en place) et les premiers jours suivant les catastrophes naturelles. À cette fin, le secteur mettra en place un stock de contingence en matériel scolaire et en tentes (écoles mobiles).

**Coût de la réponse**

Le coût global de la réponse pour le secteur Éducation est de 5 332 710 USD. Ce montant représente une

augmentation de 16 pour cent par rapport au montant requis pour la réponse sectorielle en 2021, qui s'explique principalement par l'augmentation quasi équivalente de la population ciblée en 2022 par rapport à 2021. Le coût moyen par bénéficiaire est chiffré à 30 USD et n'a pas connu de variation significative par rapport à 2021. Le coût global du secteur a été obtenu en additionnant le coût de toutes les activités sectorielles et le coût moyen par bénéficiaire a été obtenu en divisant le coût global du secteur par le nombre total de personnes ciblées.

La répartition du coût total des activités se répartit comme suit: kits scolaires: 1 764 110 USD (10 USD par kit pour 176 411 enfants ciblés); cours de rattrapage: 450 000 USD (5 USD par enfant pour 90 000 enfants ciblés); réhabilitation et équipement de salles de classe endommagées: 1 260 000 USD (3 500 USD par classe pour 360 classes ciblées); construction et équipement de salles de classe temporaires: 800 000 USD (4 000 USD par classe pour 200 classes ciblées); distribution de kits WASH complets: 90 000 USD (450 USD par école pour 200 écoles ciblées); référencement vers des centres de prise en charge spécialisés dans l'appui psycho-social: 200 000 USD (100 USD par enfant pour 2000 enfants ciblés); formations sur

l'éducation en situation d'urgence: 330 600 USD (100 USD par personne pour 3306 personnes ciblées); campagnes de sensibilisation sur l'importance de l'éducation et sa gestion en situation de crise: 288 000 USD (8 000 USD par campagne pour 36 campagnes ciblées); mise en place de mécanismes de signalement de cas d'EAS: 150 000 USD (15 000 USD par province pour 10 provinces ciblées).

### Suivi

Le secteur Éducation poursuivra ses réunions mensuelles de coordination pour effectuer le suivi de la mise en œuvre de la réponse. Les partenaires sectoriels rapporteront régulièrement sur les activités et les gaps dans la réponse qui seront compilés et présentés dans les outils de rapportage 5W et le Suivi de la réponse humanitaire (Periodic Monitoring Report, PMR). Le suivi sera également réalisé à partir de la collecte des données des indicateurs clés du secteur qui sera réalisée par les services déconcentrés du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS). Des appuis techniques et en outils seront également fournis par la coordination du secteur aux niveaux déconcentrés pour cette fin. Des missions d'évaluation et d'analyse dans les provinces prioritaires seront également effectuées.

## Objectifs, indicateurs et cibles

Objectif sectoriel <b>OS1</b>		BESOIN	CIBLE
176 411 enfants affectés par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels et épidémies – ont un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels.		177,4K	176,4K
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1			CIBLE
INDICATEURS	Nombre de salles de classe temporaires érigées et équipées pour accueillir les enfants (filles et garçons) dans les situations d'urgence.		200
	Nombre de salles de classes endommagées qui ont été réhabilitées et/ou équipées, en tenant compte de l'accessibilité des enfants en situation de handicap.		360
	Nombre d'enfants (filles et garçons) âgés de 3 à 16 ans victimes de traumatismes psychiques qui ont bénéficié d'un référencement vers les centres de prise en charge spécialisés dans l'appui psycho-social.		2,0K
	Nombre d'enfants (filles et garçons) âgés de 6 à 16 ans bénéficiant de cours de rattrapage.		82,7K
	Nombre d'enfants âgés de 3 à 16 ans bénéficiant de matériel individuel d'apprentissage.		176,4K
	Nombre d'établissements scolaires bénéficiant d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la mise en place de stations de lavage des mains.		200

Nombre d'adolescentes vulnérables dotées de kits de dignité pour la poursuite de leurs apprentissages	30 000
Nombre d'enfants (filles et garçons) des zones affectées bénéficiant de repas chauds à l'école	30 000

**Objectif sectoriel OS2**

3 306 enseignants des zones affectées par un choc récent – mouvements de population, désastres naturels, épidémies – sont renforcés dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence.

**BESOIN****3,3K****CIBLE****3,3K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1

**CIBLE**

<b>INDICATEURS</b>	Nombre de campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation et sa gestion en situation d'urgence sont organisées.	30
	Nombre de personnels enseignants et autres acteurs de l'école dotés de matériel pédagogique et autres outils nécessaires pour la continuité de leurs activités dans les situations d'urgence.	3,3K
	Nombre de personnels enseignants et autres acteurs de l'école formés sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits.	3,3K

**Objectif sectoriel OS3**

179 711 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.

**BESOIN****180,7K****CIBLE****179,7K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4

**CIBLE**

<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de bénéficiaires informés sur la PEAS.	100
	Pourcentage de femmes dans les équipes d'évaluation/de réponse.	50
	Pourcentage de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en oeuvre des activités sectorielles.	100
	Pourcentage de partenaires du secteur formés à la PEAS.	100



## 3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
700k	474k	71%	57%	4,6%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$15,1M	9	8		

### Objectifs

Le secteur Nutrition a défini des objectifs qui se rapportent à deux objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire liés à la survie/conditions de vie et à la réduction de la vulnérabilité:

1. 143 743 enfants de moins de 5 ans (71 297 filles et 72 426 garçons), dont 5 553 rapatriés et 1 201 déplacés internes, ainsi que 25 234 femmes enceintes et/ou allaitantes, y compris 18 159 personnes vivant avec un handicap, ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë (OS1.2.).
2. 268 691 enfants de moins de 5 ans (138 231 filles et 143 247 garçons) et 205 701 femmes enceintes et allaitantes bénéficient d'une assistance humanitaire pour prévenir la malnutrition, y compris les carences en micronutriments, et renforcer la résilience (OS2.2.).

Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité et PEAS au bénéfice de 474 394 personnes vulnérables. (OS2.4.)

### Réponse

Afin de répondre aux besoins des populations ciblées, le secteur Nutrition prévoit d'intervenir dans 31 districts sanitaires répartis dans 16 provinces

(Bubanza, Bujumbura, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Karusi, Kirundo, Muramvya, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Ruyigi et Rumonge), identifiés comme prioritaires en raison de la prévalence élevée de la malnutrition aiguë globale (MAG), des critères de vulnérabilité comme l'alimentation minimale acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois, de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans, ainsi que des mouvements de population qui affectent la situation nutritionnelle des personnes concernées.

Les partenaires du secteur Nutrition ciblent un total de 474 392 personnes (soit 68 pour cent des personnes dans le besoin), dont 268 691 enfants de moins de 5 ans (138 231 filles et 143 247 garçons) et 205 701 femmes enceintes et allaitantes (FEFA), pour les interventions de prise en charge et de prévention de la malnutrition. Parmi elles, 2 122 personnes sont des déplacés internes, 5 553 des rapatriés et 57 724 des personnes vivant avec handicap.

La totalité des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) recevront un traitement nutritionnel approprié, soit 55 071 enfants de moins de 5 ans (dont 27 316 filles, 27 755 garçons, 5 507 enfants vivant avec handicap et 1 000 enfants rapatriés), y compris 5 407 enfants atteints de MAS avec complications médicales.





#### NGOZI, BURUNDI

Un enfant se nourrit de Plumpy'Nut, un intrant nutritionnel, au centre de santé de Ngozi.

Photo: Unicef 2021/Jean Sacha Barikumutima

Le secteur Nutrition ciblera également 35 pour cent des cas attendus de malnutrition aiguë modérée (MAM), soit 81 998 enfants de moins de 5 ans (40 654 filles et 41 344 garçons), pour une prise en charge de la MAM.

- 25 234 FEFA atteintes de MAM seront ciblées pour recevoir un traitement adéquat.
- 10 000 enfants de 6 à 23 mois à risque de malnutrition seront ciblés pour une alimentation de couverture afin de prévenir la malnutrition.
- 261 016 enfants âgés de 6 à 23 mois seront ciblés pour une supplémentation en micronutriments multiples avec des poudres de micronutriments (MNP).
- 150 940 enfants de 6 à 59 mois seront supplémentés en vitamine A.
- 205 701 femmes enceintes seront supplémentées en fer acide-folique.
- 200 945 FEFA bénéficieront de séances de sensibilisation et de promotion des bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), d'hygiène et de santé.

- 5 000 ménages seront appuyés pour contribuer à l'amélioration de la diversité alimentaire chez les enfants de 6 à 23 mois à travers une assistance en cash pendant la période de soudure.

La réponse du secteur sera effectuée à travers les structures du système sanitaire allant du niveau national jusqu'au niveau communautaire. En vue de garantir la continuité des services dans le contexte de Covid-19, en plus de la mobilisation des fonds, les efforts du secteur se concentreront sur:

- L'identification précoce des cas de malnutrition à travers des sessions de dépistage communautaire chez les enfants de 6 à 59 mois et le référencement des cas dans les structures de santé;
- La prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë à travers le système de santé national;
- L'achat, le stockage et la distribution d'intrants nutritionnels jusqu'au niveau des districts pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë dans les zones prioritaires;

- Le suivi de la chaîne d'approvisionnement et de l'utilisation des intrants nutritionnels jusqu'au dernier kilomètre (EUM - End User Monitoring);
- La supplémentation des enfants et femmes en micronutriments;
- La sensibilisation et la promotion des bonnes pratiques d'ANJE, y compris en situation d'urgence;
- Le renforcement des capacités des prestataires de services de stabilisation thérapeutique et des services d'urgences des hôpitaux afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë avec complications médicales;
- Le rapportage des données de qualité pour permettre d'agir en temps réel.

De nouvelles stratégies d'intervention comme « Family-MUAC » seront explorées et introduites pour améliorer l'identification précoce des cas de malnutrition aiguë.

Le secteur Nutrition continuera également de se focaliser sur le renforcement des programmes multisectoriels, y compris au niveau des sites de déplacés internes.

La réponse nutritionnelle sera déployée en complémentarité avec les réponses des autres secteurs notamment:

- Le secteur EHA: l'approche « WASH in Nut » permettra d'assurer de bonnes conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge nutritionnelle. Les accompagnants des enfants malnutris, les mères et gardiens d'enfants seront sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement;
- Le secteur Santé continuera d'assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, en particulier la réponse aux épidémies de paludisme et de rougeole, en vue de prévenir la malnutrition aiguë ;
- Le secteur Sécurité alimentaire: l'appui en matière de distribution de vivres, d'intrants maraîchers et de semences pendant les périodes de soudure contribueront à la prévention de la malnutrition;

- Le secteur Protection: le secteur Nutrition continuera d'appuyer le sous-secteur Protection de l'enfance afin de renforcer l'enregistrement des naissances, notamment en raison de la nécessité de la documentation pour que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes puissent bénéficier de la gratuité des soins, y compris pour la prise en charge de la malnutrition.

Le secteur Nutrition s'assurera de la prise en compte des thématiques transversales dans le cadre de la réponse apportée par les acteurs humanitaires. Ainsi, le secteur s'assurera de la formation systématique des bénéficiaires et des partenaires en matière de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS). Le secteur s'assurera également de l'égal accès aux structures de prise en charge pour tous les bénéficiaires ciblés, sans discrimination de genre, de handicap ou d'ethnie. En vue d'éviter les risques de violences, il est recommandé aux responsables des services de prise en charge nutritionnelle de conduire les séances avant midi, afin de permettre aux bénéficiaires de regagner tôt leurs collines d'origine.

Afin de renforcer la redevabilité envers les populations affectées, les partenaires sont appelés à consulter les populations et à assurer leur effective participation et appropriation, sans discrimination de genre ou sur base de handicap. Les bénéficiaires devront également recevoir des formations et des sensibilisations, notamment sur l'utilisation des produits, sur la prise en compte de la protection transversale, sur les circuits de référencement des sous-secteurs Protection de l'enfance et VBG, ainsi que sur les mécanismes de plaintes et de retours et sur la mise en place des ajustements subséquents.

Des missions de suivi des activités, y compris l'utilisation des intrants nutritionnels jusqu'au bénéficiaire final, seront régulièrement menées pour assurer la distribution effective des intrants aux bénéficiaires, en quantité et qualité suffisantes.

Des mécanismes de plainte/feedback sur les services nutritionnels seront instaurés après consultation avec les bénéficiaires, pour s'assurer que ces mécanismes sont adaptés à leurs besoins (par exemple, des boîtes

à suggestions au niveau des formations sanitaires et des communes, des cadres et canaux de redevabilité communs ou la mise en place par certaines ONG de mécanismes comme la ligne verte). Le suivi de l'utilisation d'intrants jusqu'au dernier kilomètre constituera également une grande opportunité pour recueillir le feedback des bénéficiaires.

La réponse du secteur Nutrition sera complémentaire et non duplicative, et tiendra compte des interventions en cours à travers les projets de développement. Tous les projets des acteurs du secteur Nutrition contribuent à générer un résultat collectif, à savoir la prévention de la malnutrition. Le paquet d'activités fourni par les acteurs humanitaires contribuera au renforcement du système de santé jusqu'au niveau communautaire et permettra de renforcer la résilience des communautés face aux chocs humanitaires auxquels elles pourraient être exposées.

Le secteur compte renforcer davantage la coordination sectorielle qui a été d'une importance capitale pour la mise en œuvre des planifications précédentes. Le secteur bâtira également cette réponse sur les acquis des planifications antérieures, en renforçant la mise en œuvre des interventions de nutrition par les acteurs communautaires (agents de santé communautaire et mamans lumière) choisis par les communautés elles-mêmes.

### Coût de la réponse

Les besoins en financement pour la réponse humanitaire du secteur Nutrition en 2022 sont estimés à 15 053 544 USD contre 14,1 millions USD en 2021, soit une augmentation de 7 pour cent. Ce montant total provient de la somme des coûts des activités curatives et préventives. Bien que le nombre total de personnes ciblées soit légèrement inférieur à 2021, on note l'introduction de la supplémentation en micronutriments multiples chez les enfants en 2022, ce qui explique une légère augmentation du coût moyen par bénéficiaire (qui s'élève à 32 USD en 2022 contre 30 USD en 2021), et partant, du coût global du secteur.

Un montant de 9 451 041 USD est attribué à l'identification précoce et à la prise en charge des cas de malnutrition aiguë (modérée et sévère) chez

les enfants et les femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'au suivi du programme et aux enquêtes nutritionnelles (activités liées à l'objectif stratégique 1). Le coût unitaire de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est estimé à 75 USD par enfant et inclut l'achat de l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi, le fret, le stockage, le transport local vers les districts sanitaires, le renforcement des capacités du personnel et les activités d'évaluation nutritionnelle. Tenant compte de l'achat des aliments de supplémentation prêts à l'emploi, leur transport jusqu'au pays, leur stockage et leur distribution au niveau des districts, le coût unitaire de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée est estimé à 35 USD chez les enfants de 6 à 59 mois et à 30 USD chez les femmes.

L'estimation budgétaire des activités de prévention de la malnutrition, y compris la carence en micronutriments (activités liées à l'objectif stratégique 2), s'élève à 5 602 503 USD. Le coût unitaire de la supplémentation en micronutriments multiples chez les enfants de 6 à 23 mois avec les poudres de micronutriments est estimé à 14 USD, en incluant l'achat, le transport, le stockage et les coûts opérationnels. La promotion des bonnes pratiques de nutrition, de santé et d'hygiène à l'endroit des mères et des gardiens d'enfants est estimée à 2 USD par personne, incluant le matériel de sensibilisation. Un transfert monétaire pour appuyer la diversité alimentaire pour les enfants de 6 à 23 mois dans 5 000 ménages est estimé à 150 USD par ménage à raison de 25 USD par mois pour une période de six mois.

### Suivi

Les données de routine sur les admissions des nouveaux cas de MAM et de MAS seront collectées mensuellement à travers le système national d'information sanitaire, le DHIS2 (District Health Information Software2). L'analyse mensuelle de ces données d'admission permettra d'alerter sur une éventuelle détérioration de la situation nutritionnelle. 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 de la malnutrition sur base trimestrielle, organisés au niveau des

districts par les partenaires du secteur, fourniront également des données de surveillance et de suivi de la situation nutritionnelle. Les données collectées tiendront compte de l'âge, du genre et de la présence

d'un handicap. Une enquête nutritionnelle sera planifiée pendant les périodes de soudure pour suivre l'évolution du statut nutritionnel des enfants et des femmes enceintes et allaitantes.

## Objectifs, indicateurs et cibles

<b>Objectif sectoriel OS1</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
143 743 enfants de moins de 5 ans (71 297 filles et 72 426 garçons), dont 5 553 rapatriés et 1 201 déplacés internes, ainsi que 25 234 femmes enceintes et/ou allaitantes, y compris 18 159 personnes vivant avec un handicap, ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë.		<b>319,0K</b>	<b>169,0K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de FEFA atteintes de malnutrition aiguë modérée (MAM) admises dans le programme de supplémentation nutritionnelle.		25,2K
	Nombre de FEFA dépistées.		399,9K
	Nombre d'enfants de 6-59 mois atteints de MAM admis dans les services de supplémentation nutritionnelle.		88,7K
	Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés.		730,1K
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de MAS admis dans les services de prise en charge nutritionnelle.		55,1K
<b>Objectif sectoriel OS2</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
268 691 enfants de moins de 5 ans (138 231 filles et 143 247 garçons) et 205 701 femmes enceintes et allaitantes bénéficient d'une assistance humanitaire pour prévenir la malnutrition, y compris les carences en micronutriments, et renforcer la résilience.		<b>699,8K</b>	<b>474,4K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.2			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre d'enfants de 6-23 mois supplémentés en micronutriments multiples avec les MNP.		268,7K
	Nombre de femmes enceintes supplémentées en fer-acide folique.		205,7K
	Nombre de ménages ayant bénéficié de transferts cash.		5,0K
	Nombre de mères et gardiens d'enfants ayant bénéficié de conseils de nutrition, santé et hygiène pour prévenir la malnutrition.		200,9K
	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois admis dans le Programme d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP).		10,0K
	Nombre d'enfants de 6-59 mois supplémentés en vitamine A.		150,9K

**Objectif sectoriel OS3**

Pour les secteurs santé et éducation : 474 394 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.

**BESOIN**  
**699,8K**

**CIBLE**  
**474,4K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4

**CIBLE**

<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de mécanismes de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en oeuvre des activités sectorielles.	30
	Pourcentage d'accompagnants d'enfants malnutris formés à la PEAS.	30
	Pourcentage de partenaires du secteur formés à la PEAS.	100





## 3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
310k	250k	59%	55%	7,4%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$17,4M	59	32		

### Objectifs

Les acteurs de la protection ont identifié cinq objectifs sectoriels liés aux deux objectifs stratégiques du HRP visant à sauver des vies et à renforcer la recherche de solutions durables et de moyens de résilience communautaire des populations.

Trois objectifs sectoriels liés à la survie des populations affectées:

1. 137 687 enfants (filles et garçons) affectés par les crises humanitaires ont accès à un environnement protecteur et à des services de protection de qualité, notamment le soutien psychosocial, la réunification familiale, l'enregistrement des naissances, y compris pour les enfants survivants de VBG, les enfants vivant avec handicap, et les enfants en besoin de logement (OS1.3.).
2. 250 054 personnes (femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes vivant avec handicap) affectées par les chocs reçoivent une assistance digne et adaptée à leurs besoins, fournie à temps et dans un environnement protecteur afin d'assurer leur survie (OS1.3.).
3. 113 546 personnes victimes ou à risque de VBG ou d'EAS sont prises en charge de manière holistique (prise en charge médicale, psychosociale, économique, hébergement d'urgence, et kit de dignité) (OS1.3.).

Deux objectifs sectoriels liés aux conditions de vie des populations affectées:

- Améliorer l'accès des populations vulnérables à la documentation civile liée au LTP (Logement, Terre et Propriété) (OS2.1.).
- 250 054 personnes affectées par les chocs améliorent leurs conditions de vie/résilience à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins dans un environnement protecteur (OS2.2.).

### Aperçu de la réponse (secteur, sous-secteurs et groupes de travail)

Le secteur Protection et ses sous-secteurs Protection de l'enfance (PE), Violences Basées sur le Genre (VBG), ainsi que les groupes de travail Logement, Terre et Propriété (LTP) et Lutte Contre la Traite des Personnes, répondront aux besoins de protection d'urgence des personnes en situation de déplacement interne et rentrées au Burundi (rapatriés et expulsés/refoulés), ainsi que des personnes affectées par les catastrophes naturelles, les communautés hôtes et les autres personnes vulnérables affectées par des incidents de protection.

Selon l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO 2022), 310 423 personnes auront besoin de protection en

2022, dont 250 054 se trouvent dans une situation d'extrême vulnérabilité.

Dans une perspective de prévention et de réduction des risques, ainsi que de réponse en matière de protection orientée vers la résilience et les solutions durables, les partenaires ont ciblé 83 484 déplacés internes, y compris les victimes de catastrophes naturelles, 131 801 personnes rapatriées et 31 768 personnes dans les communautés hôtes.

Les zones prioritaires d'intervention en 2022 sont les provinces les plus affectées par les déplacements internes, causés majoritairement par les catastrophes naturelles. Seront également concernées par la réponse les zones de retour des rapatriés (qui font face à des défis majeurs de réintégration, y compris en termes d'accès à la terre, à l'éducation et à la documentation administrative) ainsi que les zones frontalières. Les provinces de Makamba, Ruyigi, Muyinga, Cankuzo et Bujumbura Mairie sont considérées prioritaires du fait de leur niveau élevé de vulnérabilité. Les provinces de Kirundo, Rumonge, Rutana et Bujumbura ont un niveau moyen de vulnérabilité.

Ainsi, au moins 165 000 enfants (dont 79 529 filles et 85 424 garçons, y compris 24 750 enfants vivant avec handicap) auront accès à des services de protection de qualité, notamment le soutien psychosocial, la réunification familiale, l'enregistrement des naissances, y compris pour les enfants survivants de VBG, les enfants à risque d'exploitation, d'abus et de violences, les enfants vivant avec handicap, et les enfants en besoin de logement.

Par ailleurs, 112 456 personnes seront assistées en matière de prévention et de prise en charge des VBG en 2022. Ce chiffre comprend 20 561 PDI sur tout le territoire, 63 317 personnes rapatriées et 28 578 autres populations vulnérables issues des communautés hôtes. Ces personnes affectées par la défis humanitaires, y compris les survivants de VBG, auront accès aux services multisectoriels d'urgence, y compris le soutien psychosocial, médical, l'hébergement d'urgence, un appui socio-économique, ainsi qu'une assistance en kits de dignité.

Le secteur Protection continuera d'œuvrer pour l'amélioration de l'accès à la documentation civile et au logement.

En 2022, le secteur renforcera les actions de lutte contre la traite, en collaboration avec le groupe de travail ad-hoc dédié à cet effet, en renforçant les capacités nationales dans la prévention, l'identification et l'assistance des survivant(e)s de la traite et en plaidant pour la création d'une structure nationale inclusive de surveillance et de lutte contre la traite des personnes.

### Réponse

La réponse du secteur sera guidée par la feuille de route 2021-2023 de la stratégie de protection du secteur Protection pour 2022-2023.

Le secteur Protection mettra en place des mécanismes de suivi et d'évaluation plus efficaces (équipes mobiles d'évaluations en situation d'urgence) et réguliers pour évaluer et assurer la coordination efficace des interventions et de la réponse de protection apportées aux personnes affectées afin d'améliorer l'assistance humanitaire au Burundi.

Les mécanismes communautaires de protection existants seront renforcés à travers la sensibilisation et la formation de la population aux risques de protection et l'information sur les services de protection disponibles, ainsi que sur les modalités de référencement. Des séances de sensibilisation et des formations sur les mécanismes de redevabilité et sur la PEAS seront organisées en faveur des bénéficiaires et des acteurs.

En synergie avec les autres acteurs, dont le groupe de travail sur les solutions durables, le secteur Protection contribuera au renforcement des capacités de résilience des PDI, des rapatriés et des communautés hôtes à faire face aux chocs, par le biais d'activités liées aux solutions durables, à la résilience et au relèvement précoce.

Sur la base des principes de la protection transversale et des principes de protection contenus dans le

manuel Sphère<sup>51</sup>, et afin de garantir que les risques de protection sont toujours pris en compte dans les interventions humanitaires, le secteur Protection a décidé de prioriser la modalité d'assistance en espèces sous forme de transferts monétaires, à chaque fois que les disponibilités des articles au niveau des marchés et le contexte de sécurité et de protection des bénéficiaires le permettent. Les décisions se baseront sur des évaluations des risques à base communautaire. D'après les résultats des évaluations multisectorielles et de protection réalisées en 2021, l'utilisation de cette modalité a permis d'accélérer la réponse, d'offrir plus de choix aux bénéficiaires, et de minimiser les risques de protection. En 2022, le secteur, en collaboration avec le Groupe de Travail Transferts Monétaires, continuera d'explorer l'utilisation des transferts monétaires afin d'améliorer les avantages identifiés, et ainsi contribuer aux objectifs de protection (amélioration des conditions de vie au sein des ménages et de la communauté, un pas de plus vers le respect de la dignité via le choix de l'assistance et un accès sûr et impartial à l'assistance).

Les activités prévues incluent la fourniture, par les partenaires des sous-secteurs, de services multisectoriels d'urgence aux survivants de violences et abus, dont les VBG, la traite des êtres humains et les violations et négligences à l'égard des enfants. Ces services incluent la prise en charge médicale, psycho-sociale, juridique et matérielle, y compris via l'octroi de kits de dignité, de cash à plusieurs usages (Multi-Purpose Cash, MPC) et d'un hébergement sûr et décent. Les enfants vulnérables, y compris les PDI et rapatriés, seront assistés par le biais des services de protection de l'enfance, notamment les enfants qui vivent en situation de rue, en mettant un accent particulier sur l'appui psycho-social, la réintégration familiale, communautaire et scolaire, et la documentation administrative.

Le secteur Protection va également mettre l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs des autres secteurs et de la Plateforme Nationale de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes. Un appui technique sera apporté et des formations spécialisées seront organisées à l'attention des organisations humanitaires, en mettant l'accent

sur des questions spécifiques telles que l'inclusion du handicap, la PEAS, la protection des données et l'engagement communautaire. Une formation des formateurs sur la centralité de la protection sera également organisée, pour assurer un pool d'expertise dans le pays.

### Coût de la réponse

Les besoins en financement s'élèvent à 17 362 311 USD, incluant les besoins de financement de la protection générale qui s'élèvent à 10 123 748 USD, du sous-secteur Protection de l'enfance qui s'élèvent à 3 019 843 USD, et les besoins de financement du sous-secteur Protection VBG qui s'élèvent à 4 218 720 USD. Le coût global du secteur enregistre une diminution de 19 pour cent par rapport à l'année 2021 – diminution qui s'explique par une diminution quasi similaire du nombre de personnes ciblées.

Le paquet d'activité de la protection de l'enfance comprend un coût de 2 485 103 USD pour les activités liées à la fourniture de services multisectoriels d'urgence, au soutien psychosocial et activités socio-récréatives, à l'appui de la gestion de cas de protection et au soutien à la recherche familiale, à la prise en charge alternative et à la réunification et réintégration communautaire des enfants non accompagnés ou séparés (ENAS). Un budget de 245 740 USD est dédié à la facilitation de l'accès à la documentation civile. Aussi, 289 000 USD sont prévus pour sensibiliser les populations sur les risques de protection, pour former les acteurs de protection sur la protection de l'enfance en situation d'urgence, et pour soutenir les structures communautaires de protection de l'enfance. Le coût unitaire des activités liées à la recherche et la réunification familiale est de 85 USD, celui de l'appui à la gestion des cas de 18 USD, celui de la fourniture de services multisectoriels de 8 USD et celui du soutien psychosocial de 7,50 USD.

Le coût global du sous-secteur VBG enregistre une hausse importante, s'expliquant par une augmentation du nombre de personnes ciblées et la prise en compte de nouveaux paquets d'activités. Le sous-secteur a notamment budgétisé l'achat de médicaments d'urgence (kits post-viol), ce qui n'était pas le cas en 2021. Cette augmentation s'explique également par

l'impact de la Covid-19 sur le prix de certains achats. Par exemple, on note une augmentation de 25 pour cent du prix des kits de dignité par rapport à 2020. Le coût moyen de prise en charge pour l'ensemble des activités du sous-secteur VBG est de 38 USD. Ce coût a été calculé sur base des coûts moyens de la prise en charge psychosociale individualisée et de groupe, de l'assistance juridique, de l'assistance médicale, de la réinsertion socioéconomique, des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités, du plaidoyer et de la coordination. Le sous-secteur VBG s'est référé aux coûts des projets en cours, tels que les projets financés par le Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF).

### Suivi

Afin d'améliorer les systèmes de suivi et de gestion de l'information du secteur Protection et d'assurer la promotion de l'intégration de la protection dans toutes les interventions humanitaires, la coordination du secteur Protection organisera, début 2022, une formation sur la gestion de l'information concernant la protection (PIM Training)<sup>52</sup>.

Dans la suite des efforts initiés en 2021, le secteur travaillera en étroite collaboration avec les autres secteurs dans la collecte et l'analyse des données relatives aux indicateurs intersectoriels et de protection, introduits dans le cadre de suivi et d'évaluation de la Stratégie de protection en cours de révision par l'EHP.

Le suivi des déplacements internes (DTM) de l'OIM, en place depuis 2015, et qui fournit régulièrement des statistiques sur les déplacements liés aux catastrophes naturelles, sera complété par un profilage plus général des personnes déplacées. L'exercice sera coordonné par le secteur Protection et le groupe technique sur les solutions durables, avec l'appui du Joint IDP Profiling Service (JIPS). Les actions préliminaires ont commencé au cours de l'année 2021 par des formations sur les solutions durables et le profilage. L'exercice, qui sera accompli de concert avec les autorités compétentes du gouvernement et avec le soutien de la Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme du Burundi

(CNIDH), inclura l'identification des PDI au niveau national, l'évaluation de leurs besoins en protection et les perspectives de solutions durables en leur faveur. L'exercice de profilage visera à renforcer le cadre juridique de la protection des PDI à travers la ratification de la Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance des personnes déplacées en Afrique (Convention de Kampala). Le secteur Protection organisera donc des activités de sensibilisation, avec l'appui de la CNIDH et des différents ministères et autorités compétentes concernés, ainsi qu'un atelier sur le contenu et l'application de cette convention début 2022.

Le suivi de la situation de la protection des rapatriés, actif depuis 2017, et qui concerne aussi les expulsés et refoulés, permettra de continuer à identifier et à répondre à leurs besoins les plus aigus. Les analyses produites grâce au monitoring de protection du HCR seront partagées régulièrement avec les autres secteurs, afin d'apporter une réponse holistique et coordonnée, conformément aux principes de centralité et de transversalité de la protection. En 2022, le système de monitoring sera harmonisé au niveau du secteur, ce qui facilitera la mise à jour de la cartographie des acteurs et des services disponibles selon les localités géographiques.

De plus, la mise en place et le développement d'outils harmonisés et standardisés de collecte des données et de gestion des cas seront soutenus.

Enfin, les structures communautaires de protection seront restructurées et renforcées, en particulier dans leur capacité de suivi et de protection des personnes déplacées, y compris en situation d'urgence.

Parallèlement à ces efforts internes de suivi, le secteur assurera la collecte des réalisations auprès de ses membres en vue d'élaborer des rapports de suivi périodique de la réponse (PMR). Le secteur Protection renforcera également la protection transversale et le suivi de sa mise en œuvre par la nomination de points focaux sur la protection transversale et la redevabilité dans chaque organisation partenaire.

### 3.5.1 Protection: Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
165k	138k	\$3,1M

Une approche communautaire et intersectorielle, en collaboration avec les différents secteurs de l'action humanitaire et les communautés, sera privilégiée par le sous-secteur Protection de l'enfance et assurera la prise en compte des interventions de développement en vue de soutenir la résilience, l'appropriation et la durabilité.

En 2022, on estime que 164 953 enfants auront besoin de protection. Parmi eux, 137 687 (soit un peu plus de 83 pour cent des enfants dans le besoin) seront ciblés par l'assistance humanitaire en protection de l'enfance. Ce total comprend 55 846 enfants déplacés internes (soit 100 pour cent de ceux estimés dans le besoin), 72 753 enfants rapatriés (soit 100 pour cent de ceux estimés dans le besoin) et 9 206 autres enfants vulnérables de la communauté hôte (soit 25 pour cent de ceux estimés dans le besoin).

La réponse aux besoins 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 interne et ceux privés de soins parentaux.

Le sous-secteur répondra aux principaux besoins identifiés en matière de protection de l'enfance au Burundi, à savoir: la détresse psychologique de 137 687 enfants ayant subi différents chocs; la problématique des enfants non-accompagnés et séparés (ENAS); ainsi que l'accès à l'enregistrement à l'état civil et l'obtention du certificat de naissance pour 122 870 enfants, en vue de leur faciliter l'accès aux services

essentiels tels que les soins de santé, l'éducation et la protection contre la traite et l'exploitation.

La réponse psychosociale sera réalisée à travers les activités socio-récréatives et créatives, notamment dans les espaces « amis des enfants », les familles d'accueil, les points d'écoute et par le suivi individuel des enfants affectés. Pour soutenir les efforts de développement de la petite enfance, des activités de garderies communautaires seront intégrées aux espaces « amis des enfants », en collaboration avec les secteurs Nutrition, Éducation et EHA, ainsi que le sous-secteur VBG. Ainsi, les structures communautaires en place seront soutenues afin d'améliorer le processus de référencement et de contre-référencement.

Le sous-secteur appuiera l'accès aux extraits d'actes de naissance des enfants, notamment ceux ayant dépassé le délai légal, en fonction des besoins des enfants et ce, en lien avec le secteur Éducation. Il effectuera également un suivi et un plaidoyer auprès des autorités pour faciliter l'accès à ce document pour les enfants ayant dépassé le délai défini par la loi. Cette activité visera principalement les enfants rapatriés, déplacés, y compris les enfants en situation de rue.

Le sous-secteur veillera à la prise en charge alternative et à la réunification familiale des ENAS en situation d'urgence. Le sous-secteur estime qu'en 2022, au moins 2 943 enfants seront en situation de rupture familiale, c'est-à-dire séparés et/ou non accompagnés, à cause notamment d'un déplacement de population, de la traite et d'un rapatriement. À ce jour, plus de 784 familles d'accueil volontaire (FAV) pouvant accueillir



et prendre en charge des ENAS ont été identifiées. Un plaidoyer soutenu sera également effectué auprès du secteur Éducation pour garantir la réinsertion scolaire de ces enfants, et pour qu'ils aient accès à d'autres services de base dans leur communauté.

Le sous-secteur continuera à mener des activités de prévention, de monitoring, de réponse multisectorielle et de suivi pour les enfants victimes et/ou exposés aux abus, violences et exploitation. Cela passera par le renforcement de la capacité des acteurs, y compris au niveau communautaire, du plaidoyer, de la documentation des cas, et de la sensibilisation communautaire. Il renforcera également le suivi de la réponse des cas de violations des droits de l'enfant, y compris l'exploitation et les abus sexuels, à travers l'amélioration du système de référencement, pour une prise en charge appropriée. Le sous-secteur Protection de l'enfance travaillera avec le sous-secteur VBG pour la mise en place de l'«Initiation Enfants et Adolescents Survivants de VBG»<sup>53</sup>, afin d'améliorer l'accès et la qualité des services de prise en charge des enfants affectés.

En vue de promouvoir l'ancrage communautaire des interventions en matière de protection de l'enfance, et de soutenir ainsi l'appropriation et la durabilité des interventions, l'approche communautaire sera priorisée par les acteurs du sous-secteur dans leur efforts de prévention des abus, de la violence et de l'exploitation, ainsi que dans l'offre des services de réponse aux enfants affectés par les crises. L'approche soutiendra les activités de renforcement des capacités, d'accompagnement et d'autonomisation des structures à base communautaire telles que les Comités de protection de l'enfant (CPE), les Groupements de solidarité (GS), les Directions provinciales de développement

communautaire et social (DPDCS), les clubs de jeunes adolescents, les familles d'accueil volontaires, etc.

Les activités du sous-secteur seront réalisées en coordination avec les secteurs Éducation, EHA, Santé et Nutrition afin d'assurer: i) l'amélioration de l'accès et l'identification d'un plus grand nombre d'enfants dans le besoin; ii) l'accès et la qualité de l'assistance multisectorielle de protection pour les enfants et les adolescents dans le besoin; iii) l'intégration des activités transversales de protection de l'enfance. Dans cette stratégie intégrée, des formations sur les principes de base de la protection et l'intégration de la protection de l'enfance dans les autres secteurs seront organisées et des activités conjointes seront planifiées.

Les activités de protection de l'enfance sont basées sur une approche systématique et inclusive, prenant en compte les besoins spécifiques avec un focus sur les enfants les plus marginalisés, tels que les enfants vivant avec handicap et les Batwa.

### Suivi

La ligne d'assistance aux enfants (LAE), la ligne verte 116, est déjà opérationnelle depuis deux ans et est hébergée au sein du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, ainsi que l'initiative Hotline, en cours de mise en place par les acteurs du sous-secteur, permettront de mieux monitorer les vulnérabilités des enfants et de les référencer vers les services disponibles. Les Hotlines qui seront installées dans les sites de déplacés permettront de collecter les plaintes et d'accroître la redevabilité des intervenants. Un système de suivi et de gestion de l'information sera mis en place et un plan des missions conjointes d'évaluation sera élaboré et mis en œuvre.

### 3.5.2 Protection: Violences basées sur le genre (VBG)

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
199k	112k	\$4,2M

Sur base des besoins identifiés, le sous-secteur Violences Basées sur le Genre (VBG) focalisera sa stratégie de réponse sur trois axes prioritaires, dont l'amélioration de l'accès aux services holistiques de prise en charge, le renforcement des capacités, la mitigation des risques et la coordination des interventions de prévention et de réponse aux VBG.

Il sera spécifiquement question de:

**a) Fournir des services multisectoriels de prise en charge des VBG.**

Il s'agira de renforcer les services essentiels de prise en charge, notamment les services psychosociaux, médicaux, juridiques, socio-économiques et d'hébergement temporaire.

L'appui psychosocial individuel reste central et sera renforcé par le soutien psychosocial collectif à travers les espaces sûrs et sécurisés où les femmes et filles peuvent participer aux activités de groupe et de cohésion, aux séances d'information sur les services VBG disponibles et sur comment y accéder. Au sein de ces espaces sûrs seront également organisées des activités récréatives.

Par ailleurs, des formations seront organisées en faveur des gestionnaires de cas et des assistants sociaux pour améliorer leurs capacités et leurs compétences, afin d'assurer des services de qualité. Ces formations seront suivies par les suivis-formations et un monitoring. Une checklist d'évaluation des capacités et de qualité de services sera mise en place par le sous-secteur VBG et sera administrée aux prestataires de services. Pour améliorer le suivi des cas référés par les prestataires de services, des rencontres de gestion de cas (« Case management supervision & meeting ») seront organisées et réuniront les gestionnaires de cas. Un protocole

sera développé par le sous-secteur VBG et vulgarisé auprès des acteurs.

L'assistance médicale est une composante essentielle dans le processus de prise en charge. Cela va inclure la gestion clinique du viol avec pré-positionnement de kits de prophylaxie post-exposition (PEP) dans les formations sanitaires concernées, ainsi que la formation des personnels soignants sur la prise en charge clinique des cas de viol, en collaboration avec le secteur Santé.

L'appui socioéconomique, l'assistance légale (conseil juridique et volet judiciaire) et la sécurité à travers les espaces de refuge et d'hébergement temporaire seront renforcés, ainsi que la formation des officiers de police judiciaire, des magistrats et des juges sur la prise en charge juridique et sécuritaire.

Afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux services, le sous-secteur VBG continuera à effectuer un plaidoyer pour le renforcement des centres intégrés de prise en charge dans les zones concernées. La mise en place et/ou le renforcement des mécanismes des lignes vertes existantes permettront d'améliorer le référencement et la prise en charge des cas dans des délais adéquats.

**b) Assurer la mitigation des risques associés aux VBG dans les zones affectées.**

Il sera principalement question d'intensifier la sensibilisation et la prévention des cas de VBG, y compris l'EAS, à travers l'identification des facteurs de risque et des mesures de mitigation, ainsi que le renforcement des mécanismes communautaires.

Les acteurs du sous-secteur VBG organiseront de façon systématique des audits de sécurité et des groupes de discussion avec les femmes, filles,

garçons et hommes dans les zones affectées pour identifier les risques de VBG, afin de réduire les risques identifiés. En effet, les risques identifiés seront directement adressés par les acteurs VBG ou à travers l'engagement ou la mobilisation d'autres secteurs et communautés.

Par ailleurs, le sous-secteur VBG collaborera avec les autres secteurs au Burundi pour une intégration des mesures d'atténuation des risques de VBG dans leurs secteurs d'opération. La coordination du sous-secteur VBG organisera des séances de sensibilisation, des séances d'orientation et des formations qui permettront de définir un plan d'action visant à intégrer les questions de VBG dans les programmes d'autres secteurs.

La prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) sera également renforcée. Les évaluations conduites par les acteurs VBG ont montré un faible niveau de connaissance par la population, ainsi que l'absence des mécanismes communs de plaintes et de feedback dans les zones affectées. Ces activités seront renforcées à travers la mise en place de mécanismes de feedback et de plainte contre les EAS, la sensibilisation des communautés pour signaler les cas de VBG/EAS et pour orienter les personnes survivantes vers les services appropriés. Cela passera également par la formation des acteurs humanitaires, ainsi que le développement et la vulgarisation d'un plan de communication de PEAS.

Les mécanismes communautaires existants (centres de développement familial et communautaire, réseaux de protection de l'enfant, leaders communautaires, les communautés, les groupes de femmes, de filles, d'hommes et de garçons) jouent un rôle de premier plan dans le référencement, la sensibilisation et le signalement des cas de VBG/EAS. Les membres de ces mécanismes seront formés aux concepts de base sur les VBG/EAS, sur les droits humains, sur les services disponibles, sur la réalisation des audits de sécurité et sur leur élaboration.

Le sous-secteur VBG travaillera en collaboration avec le groupe de travail PEAS pour renforcer les mécanismes communautaires de plainte et de rapportage.

Les femmes et les filles les plus vulnérables en âge de procréer parmi les rapatriés, les déplacés et les communautés hôtes, recevront des kits de dignité afin de répondre à leurs besoins en hygiène pour assurer leur dignité et réduire ainsi les risques d'adoption de mécanismes négatifs de survie. À cet égard, le sous-secteur VBG agira en étroite collaboration avec le secteur Éducation afin d'assurer la distribution de kits de dignité aux filles en âge d'être réglées, dans une stratégie de lutte contre l'abandon scolaire.

### **c) Renforcer la coordination des interventions de prévention et de réponse aux VBG.**

Le sous-secteur VBG contribuera à renforcer les structures et les mécanismes de coordination des activités de prévention et de réponse aux VBG, tant au niveau national et provincial à travers:

- La tenue mensuelle de réunions de coordination avec les acteurs VBG pour discuter sur les gaps, les besoins et les actions prioritaires du secteur. À cela s'ajoute l'organisation de missions d'évaluation multisectorielle et technique des partenaires.
- Le renforcement des capacités techniques des prestataires de services sur le paquet de services essentiels, respectivement pour chaque composante de la réponse, doublé d'une supervision formative.
- La mise à jour régulière de la cartographie des services et des circuits de référencement de chaque zone, des paramètres qui permettront d'assurer la coordination et d'améliorer l'accès aux services de qualité en donnant aux survivant(e)s de VBG plusieurs options possibles.
- La collaboration et le renforcement des capacités en collecte, gestion et protection des données. Le plaidoyer pour la mise en place d'un système de collecte de données coordonné et harmonisé sera essentiel.

Le sous-secteur VBG travaillera en étroite collaboration avec le secteur Santé et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) pour renforcer la prise en charge médicale, le positionnement de kits post-viol dans les formations sanitaires, et la formation des personnels soignants. Cette collaboration sera également nécessaire pour l'accès

aux services de santé sexuelle et reproductive dans les zones affectées.

Le sous-secteur VBG collaborera avec les acteurs de relèvement et de développement dans le cadre de la mise en place de projets de soutien à l'autonomisation des personnes vulnérables, y compris les femmes et filles cheffes de ménages, survivantes de VBG. La collaboration sera renforcée avec le groupe de travail sur la traite des personnes et le sous-secteur Protection de l'enfance, pour la mise en œuvre d'évaluations conjointes, de formations et d'activités de suivi.

### Suivi de la réponse

Les efforts se poursuivront également pour renforcer l'identification et le suivi des incidents de VBG, en lien avec le système national existant. Cela sera renforcé par la collecte et le suivi des données quantitatives, notamment sur les types de violences et les tendances, les risques associés aux VBG, ainsi que l'accès aux services, afin d'avoir une bonne analyse de la situation des VBG. Les outils mis en place par le

sous-secteur VBG seront également utilisés (audits de sécurité, questionnaires d'évaluation, etc.).

La coordination du sous-secteur partagera de manière bimensuelle un rapport sur les progrès atteints des objectifs sectoriels. Des missions conjointes seront menées pour le suivi et l'évaluation de la qualité des services offerts. Une checklist sur l'évaluation de la qualité des services essentiels sera développée.

Des évaluations post-distribution seront organisées pour s'assurer du niveau de satisfaction des bénéficiaires de kits de dignité, dans le but de mettre en place des actions correctrices pour les futures distributions.



#### MARAMVYA SOBEL, BURUNDI

Le Coordonnateur Résident des Nations Unies au Burundi, Damien Mama, s'entretient avec un homme en situation de handicap sur le site de déplacés de Maramvya Sobel, près de Bujumbura, lors d'une visite en novembre 2021.

Photo: OCHA 2021/Camille Marquis

### 3.5.3 Protection: Logement, Terre et Propriété

Pour l'année 2022, le groupe de travail Logement, Terre, et Propriété (GT LTP) a ciblé 10 661 personnes nécessitant une assistance. Parmi elles, 5 723 sont des femmes (représentant 54 pour cent de la cible) et 827 sont des personnes âgées (représentant 8 pour cent de la cible). Au total, 15 pour cent de cette cible (1 599 personnes) sont des personnes en situation de handicap. La proportion des personnes déplacées internes est de 39 pour cent, soit 4 173 personnes, et les rapatriés représentent 61 pour cent de la cible (6 488 personnes).

Afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif sectoriel, la stratégie de réponse du groupe de travail s'articulera principalement autour:

- d'activités de sensibilisation afin de renforcer les connaissances des populations cibles sur les thématiques LTP, notamment le droit foncier, le processus d'enregistrement des parcelles, la sécurisation des acquisitions des terres, et les VBG qui peuvent être associées à l'accès à la terre;
- d'actions de plaidoyer auprès des autorités locales et en charge des questions foncières dans les zones cibles pour faciliter l'accès à la terre et à des titres de propriété pour les populations vulnérables;
- d'appuis directs aux ménages les plus vulnérables dans le processus d'obtention de certificats fonciers.

Par ailleurs, la coordination sera renforcée avec le secteur Abris et articles non alimentaires afin de s'assurer que les ménages sujets à des difficultés d'accès au logement soient appuyés à travers des appuis au loyer, afin de leur garantir une sécurité foncière minimale et leur assurer des conditions de vie dignes et décentes.

La facilitation de l'obtention de certificats de propriété pour les populations cibles améliorera leur sécurité foncière et par conséquent, les mettra dans les meilleures dispositions pour un accès à des solutions durables, notamment en ce qui concerne le logement. Étant donné le paquet d'activités à déployer pour la réponse au sein du GT LTP, l'assistance se fera via la modalité en nature (in kind). Les populations affectées seront mises à contribution à toutes les étapes du processus conduisant à la réponse.

#### Suivi

Les réunions du groupe de travail serviront de plateforme principale de coordination, mais aussi de suivi des actions en cours et réalisées par les partenaires. Aussi, une matrice de rapportage sera mise en place pour collecter les informations sur les réalisations des partenaires du GT LTP.



## Objectifs, indicateurs et cibles

<b>Objectif sectoriel OS1</b> 250 054 personnes (femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes vivant avec handicap) affectées par les chocs reçoivent une assistance digne et adaptée à leurs besoins, fournie à temps et dans un environnement protecteur afin d'assurer leur survie.		<b>BESOIN</b> <b>310,4K</b>	<b>CIBLE</b> <b>250,1K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre d'acteurs participant aux activités de coordination (réunions, évaluations conjointes, etc.).		552
	Nombre des personnes, y compris de femmes, hommes, filles et garçons qui accèdent au moins à l'un des services de prise en charge (appui psychosocial individualisé, médical, réinsertion économique, légal, hébergement d'urgence, appui psychosocial de groupe via les espaces sûrs et sécurisés).		50,7K
<b>Objectif sectoriel OS2</b> 112 546 personnes victimes ou à risque de violences basées sur le genre (VBG) ou d'EAS sont prises en charge de manière holistique (prise en charge médicale, psychosociale, économique, hébergement d'urgence, et kit de dignité).		<b>BESOIN</b> <b>250,1K</b>	<b>CIBLE</b> <b>112,5K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de structures de justice renforcées et soutenues pour apporter les services légaux/judiciaires aux personnes survivantes de VBG.		4,5K
	Nombre d'acteurs formés sur l'intégration des VBG et de la PEAS dans leurs secteurs d'activité.		6,6K
	Nombre de kits de dignité distribués aux femmes et filles en âge de procréer, y compris les survivantes de VBG.		10,0K
	Nombre de personnes survivantes de viols ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures.		5,6K
	Nombre de rapports sur les VBG produits et disséminés.		7
<b>Objectif sectoriel OS3</b> Améliorer l'accès des populations vulnérables à la documentation civile liée au LTP.		<b>BESOIN</b> <b>61,3K</b>	<b>CIBLE</b> <b>10,7K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages vulnérables ayant reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons.		6,8K

**Objectif sectoriel OS4**

250054 personnes affectées par les chocs améliorent leurs conditions de vie/résilience à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins dans un environnement protecteur

**BESOIN**  
**310,4K**

**CIBLE**  
**250,1K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3

**CIBLE**

<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages vulnérables ayant reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons.	6,8K
	Nombre de personnes sensibilisées sur les concepts PEAS.	29,0K
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de ménages vulnérables ayant reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons.	6,8K

**Objectif sectoriel OS5**

137 687 enfants (filles et garçons) affectés par les crises humanitaires ont accès à un environnement protecteur et à des services de protection de qualité, notamment le soutien psychosocial, la réunification familiale, l'enregistrement des naissances, y compris pour les enfants survivants de VBG, les enfants vivant avec handicap, et les enfants en besoin de logement.

**BESOIN**  
**165,0K**

**CIBLE**  
**137,7K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3

**CIBLE**

<b>INDICATEURS</b>	Nombre d'acteurs de protection de l'enfance formés dans la gestion des cas/dossiers de protection de l'enfance.	5,6K
	Nombre d'enfants affectés par les crises, non enregistrés, ayant reçu une aide à l'enregistrement à l'état civil (dans et hors délai) (désagregés par sexe et catégorie).	122,9K
	Nombre d'enfants affectés par les situations de crise qui ont accès à une prise en charge psychosociale et en santé mentale, y compris à travers les espaces amis des enfants, le suivi individuel, ... (désagregés par sexe et catégorie).	137,7K
	Nombre d'enfants séparés et non accompagnés qui ont accès à la prise en charge alternative et la réunification familiale (désagregés par sexe et catégorie).	2,9K



## 3.6

# Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
789k	318k	51%	53%	5,5%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$5,5M	6	5		

### Objectifs

Le secteur Santé a déterminé deux objectifs sectoriels visant à réduire la morbidité et la mortalité des populations les plus vulnérables et à améliorer leurs conditions de vie :

1. Des soins de santé d'urgence sont fournis aux populations affectées par un choc humanitaire (OS1.1.).
2. L'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 est amélioré (OS2.1.).

Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre au bénéfice de 318 344 personnes vulnérables. (OS2.4.)

### Réponse

L'aperçu des besoins humanitaires (HNO) de 2022 a identifié 788 579 personnes dans le besoin d'assistance humanitaire pour le secteur Santé. Parmi ces personnes, 318 340 personnes (soit un peu plus de 40 pour cent des personnes dans le besoin) seront ciblées par la réponse humanitaire. Parmi les personnes ciblées, 49 305 sont des PDI, 73 103 sont des rapatriés et 195 933 sont d'autres

personnes vulnérables. Parmi les personnes identifiées comme étant dans le besoin, 204 865 sont des filles, 205 033 des garçons, 172 430 des femmes et 172 764 des hommes. Parmi elles, 33 487 sont des personnes âgées et environ 79 000 personnes vivent avec un handicap.

Pour le secteur Santé, deux objectifs stratégiques ont été retenus pour la réponse humanitaire de 2022. Le premier objectif stratégique (O.St.1) correspond à la réponse aux situations d'urgence sur les trois premiers mois suivant un choc et est lié à la survie des personnes affectées. Le deuxième objectif stratégique (O.St.2) concerne la réponse aux situations d'urgence au-delà de trois mois après la survenance d'un choc et est lié aux conditions de vie des personnes affectées. Pour ce faire, le secteur Santé articulera sa réponse dans le cadre de deux objectifs sectoriels, à savoir:

1. Des soins de santé d'urgence sont fournis aux populations affectées par un choc humanitaire:

Ce premier objectif sectoriel assurera, en collaboration avec les différents niveaux du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et les groupes sectoriels impliqués dans la réponse humanitaire, la prise en charge des cas dans le cadre

des urgences sanitaires (épidémies de paludisme, de choléra, etc.), des VBG et de la malnutrition. Ces interventions s'effectueront majoritairement dans les districts sanitaires de l'ouest, du centre, du nord et nord-est du pays. En effet, c'est dans ces zones que les catastrophes naturelles (glissements de terrain et inondations) et les urgences sanitaires (notamment les épidémies de paludisme, de rougeole, de choléra, etc.) sont fréquentes, avec des conséquences humanitaires sur la survie des populations affectées.

Le secteur Santé procédera à la mise en œuvre d'actions à haut impact contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle dans le cadre des urgences complexes, notamment en rapport avec (i) la prise en charge des cas à travers la mise en place de sites de prise en charge médicale en cas d'urgence sanitaire (mise en place de cliniques mobiles ou de postes avancés de prise en charge des cas en fonction de l'urgence, dotation des formations sanitaires ciblées en intrants de prise en charge, etc.) avec l'appui des agents communautaires formés dans la prise en charge; (ii) la mise en œuvre d'interventions de lutte antivectorielle à base communautaire, comme les Pulvérisations Intra-Domiciliaire (PID), la réédition des campagnes de distribution générale de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action (MIILDA) réalisées en 2019, et la conduite de séances régulières de sensibilisation. Ces actions conjointes permettront de rompre le cycle de propagation de maladies dans les zones d'intervention.

Face à des situations de flambées de cas de rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination, des campagnes de vaccination réactive cibleront 192 000 enfants de 0 à 15 ans dans les districts pourvoyeurs de cas.

Des activités visant à assurer l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complet (SONUC) au profit de 88 180 filles et femmes en âge de procréer et en situation d'urgence seront mises en œuvre dans les différentes zones affectées par les chocs.

Le secteur Santé, en lien avec le secteur Protection, assurera également la prise en charge et le soutien psychologique et psychosocial multi-niveaux complémentaire pour 50 000 personnes affectées par les situations d'urgence.

Pour la prise en charge des cas relevant des thématiques transversales comme les VBG et la prise en charge de la malnutrition, le secteur Santé sera davantage actif dans des actions de prise en charge médicale, en lien et synergie avec les secteurs Protection et Nutrition. Dans les provinces qui ne disposent pas de centre de prise en charge des VBG, un système de référencement vers les centres de prise en charge spécialisée sera mis en place.

2. L'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaire et secondaire de qualité dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 sera amélioré:

Ce second objectif sectoriel, visant à améliorer les conditions de vie des personnes affectées à travers le renforcement du système de santé dans les zones affectées par les chocs, constitue un pont entre les activités de réponse humanitaire et celles de développement.

Lors des situations d'urgence sanitaire prolongées, particulièrement dans les zones de sévérité 3, 4 et 5, des activités de renforcement du système de santé existant seront mises en œuvre afin d'améliorer les conditions de vie des personnes affectées. Ces activités consisteront à pré-positionner des médicaments et du matériel médical de gestion des urgences de santé publique, à mettre en place un système d'alerte précoce et d'intervention dans les zones à risque de maladies à potentiel épidémique, et à renforcer les capacités du plateau technique des hôpitaux de district avec des ressources humaines supplémentaires et du matériel nécessaire pour la gestion des situations d'urgence. Toutes ces interventions permettront à près de 318 340 personnes de bénéficier d'une sécurité sanitaire lors des situations d'urgence.

Ces interventions seront concentrées dans les provinces situées sur le long du Lac Tanganyika (Bujum-

bura, Bujumbura Mairie, Rumonge, Makamba), qui connaissent des catastrophes naturelles récurrentes, ainsi que dans les provinces qui accueillent des rapatriés et des camps des réfugiés, à savoir les provinces de Cibitoke, Muyinga, Ruyigi, Cankuzo et Ngozi.

Afin d'assurer une implication et une participation des populations affectées, des consultations seront organisées sous forme de « focus groupes » (femmes, hommes et certaines tranches d'âge séparées), en incluant les populations vulnérables et à besoin spécifique au sein des districts sanitaires affectés. Le secteur garantira des mécanismes de plaintes et de retour d'information confidentiels. L'objectif sera de mieux cerner les besoins, les attentes et les plaintes des populations afin d'intégrer les stratégies de réponse proposées. Les communautés, notamment les agents de santé communautaire formés dans les zones affectées, seront invitées à fournir des informations (messages d'éducation sanitaire validés) pour promouvoir la santé sous des formes et dans des langues accessibles à tous, notamment aux personnes âgées, aux personnes vivant avec handicap et aux enfants.

### **Coût de la réponse**

Le coût global de la réponse pour le secteur Santé s'élève à 5 516 668 USD. Ce montant représente une diminution par rapport au montant requis pour la réponse sectorielle en 2021, qui s'explique par la diminution du coût moyen par bénéficiaire, le nombre de personnes ciblées ayant augmenté. Le coût moyen par bénéficiaire est en effet chiffré à 17 USD, ce qui représente une diminution de près de 40 pour cent par rapport à l'année dernière. Cette diminution s'explique par une révision concertée des coûts des différentes activités.

La répartition des coûts unitaires par activité comprend: i) la prise en charge médicale du paludisme qui comprend la prise en charge médicale d'un cas simple et le coût de la mise en œuvre d'interventions à haut impact à base communautaire comme la pulvérisation intra-domiciliaire (13 USD); ii) la prise en charge médicale du choléra (69 USD); iii) la fourniture de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (20 USD); iv) l'organisation de campagnes de vaccination contre la rougeole (1,6 USD); v) la mise en place d'un système d'alerte sanitaire précoce (1 USD); vi) le pré-positionnement de stocks d'urgence (3 USD).

### **Suivi**

L'évolution de la situation humanitaire dans le pays sera évaluée suivant les échelles de sévérité mises en place par le secteur Santé. Ces échelles seront suivies sur base des données collectées et partagées par le Ministère de la Santé à travers la plateforme de gestion des données (DHIS2).

Des évaluations des activités de la réponse humanitaire seront régulièrement organisées sur les sites des personnes affectées par les chocs, avec des séances d'échange avec les communautés affectées, afin de mieux cerner leurs attentes et pouvoir adapter l'assistance apportée.

Enfin, le suivi du Plan de réponse humanitaire se fera également à travers des outils de collecte de données sur les réalisations qui seront régulièrement partagées à l'ensemble des acteurs de la réponse humanitaire. Les données collectées permettront d'élaborer des rapports périodiques de suivi. Les réunions du secteur Santé, organisées mensuellement, offriront un cadre pour la mise en œuvre de tous les mécanismes cités ci-dessus pour le suivi de la réponse humanitaire.



## Objectifs, indicateurs et cibles

<b>Objectif sectoriel OS1</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
Des soins de santé d'urgence sont fournis aux populations affectées par un choc humanitaire.		<b>788,6K</b>	<b>318,3K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de filles et femmes en âge de procréer ayant reçu des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complet (SONUC).		82,3K
	Nombre de personnes affectées par un choc ayant bénéficié d'une consultation curative.		381,3K
<b>Objectif sectoriel OS2</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaire et secondaire de qualité dans les zones de sévérité 3, 4 et 5.		<b>788,6K</b>	<b>318,3K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de districts avec un système d'alerte précoce fonctionnel.		23
	Nombre de districts avec un stock d'urgence disponible.		23
<b>Objectif sectoriel OS3</b>		<b>BESOIN</b>	<b>CIBLE</b>
318 344 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité, PEAS, et approche genre.		<b>788,6K</b>	<b>318,3K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Pourcentage de bénéficiaires formés à la PEAS.		50
	Pourcentage de femmes dans les équipes d'évaluation/de réponse.		35
	Pourcentage de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en oeuvre des activités sectorielles.		50



## 3.7

## Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
1,4M	506k	52%	54%	5,8%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$18,7M	8	9		

## Objectifs

Le secteur Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence (SAME) a fixé deux objectifs sectoriels contribuant spécifiquement et successivement à la survie et à la réduction de la vulnérabilité dans une approche d'interventions multisectorielles. Ainsi, les deux objectifs du secteur SAME sont:

1. 505 800 personnes en insécurité alimentaire aiguë dans les provinces du nord-est et de l'ouest bénéficient d'une assistance alimentaire pour couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels vitaux (OS1.1.).
2. Les moyens de subsistance des 101 161 familles les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë sont restaurés afin de permettre un relèvement précoce suite à de divers chocs, y compris l'impact socio-économique de la Covid-19 (OS2.3.).

Un objectif transversal visera à renforcer la réponse sectorielle en matière de redevabilité et PEAS au bénéfice de 505 799 personnes vulnérables. (OS2.4.)

## Réponse

La réponse sectorielle visera à sauver des vies en évitant la dégradation nutritionnelle des populations vulnérables ciblées par l'assistance suite à différents chocs. Cela passera notamment par la restauration et la protection de leurs moyens d'existence perdus

ou affaiblis à la suite des chocs. 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 alignées sur l'assistance inconditionnelle d'urgence pour assurer des résultats collectifs de redressement à plus long terme. Si la réponse sectorielle contribuera partiellement à renforcer la résilience des populations vulnérables sous son deuxième objectif, le secteur SAME collaborera également avec des cadres de résilience hors HRP, dont le groupe « ADR – Agriculture et Développement Rural », pour renforcer les capacités des populations à surmonter les chocs.

Pour des raisons de rationalité, la réponse du secteur SAME sera focalisée sur les localités géographiques les plus affectées par les chocs, ainsi que sur les catégories et les groupes d'âge et de sexe ciblés comme étant les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire. Ainsi, les objectifs sectoriels d'assistance alimentaire en nature ou en cash pour la survie et de restauration des moyens d'existence porteront essentiellement sur:

- Les provinces de l'ouest du pays (Bujumbura, Bujumbura Mairie, Rumonge et Cibitoke), qui sont doublement affectées par la persistance des inondations et de l'impact socio-économique de la Covid-19.

- Les provinces du nord-est du pays (Kirundo, Muyinga, Cankuzo, Ruyigi, Rutana et Makamba) qui, en plus de l'impact de la pandémie de la Covid-19, font face à une pression croissante sur les capacités existantes suite au mouvement des rapatriés, à laquelle s'ajoutent les conséquences du déficit hydrique prédit par les services de prévisions météorologiques (IGEBU et ICPAC).

Les catégories et groupes de population les plus vulnérables ciblés par la réponse incluent 262 683 femmes (52 pour cent de la cible), 274 215 enfants (54 pour cent), 60 960 personnes vivant avec handicap (12 pour cent), 143 473 rapatriés (28 pour cent) et 115 981 personnes déplacées internes (PDI) (23 pour cent).

Toutes les interventions prendront en compte les principes de protection et de redevabilité. Une collaboration continue avec le secteur Protection sera maintenue pour s'assurer que les interventions sectorielles sont exemptes de risques de protection pour les bénéficiaires et pour apprendre des leçons apprises dans ce domaine. Les mécanismes de redevabilité, qui incluent l'information aux bénéficiaires, la participation et les canaux de plaintes et de retours sécurisés et confidentiels, seront étendus à toutes les activités du secteur. Pendant le processus de ciblage, l'approche garantira l'inclusion des personnes les plus vulnérables en les impliquant dans les comités des bénéficiaires et en sensibilisant le personnel et les communautés bénéficiaires sur les principes clés de protection. La distribution de l'assistance, le choix des sites, les heures de distribution et les emballages de l'assistance en nature tiendront compte de la sécurité, de la dignité et de la capacité physique des personnes les plus vulnérables. Enfin, les bénéficiaires et les communautés avoisinantes seront informés des modalités d'assistance, des critères de ciblage et des canaux de plainte et de retour (feedback) disponibles (comme les tables de plaintes sur les sites de distribution et les lignes vertes).

Pour des fins de synergie et d'intersectorialité des interventions, le secteur SAME collaborera avec les autres secteurs, non seulement lors du ciblage des

bénéficiaires dans les zones d'intervention, mais également dans la prise en compte des besoins multisectoriels pour définir la réponse appropriée, notamment à travers l'estimation d'un panier des dépenses minimum (MEB) adapté au marché pour la couverture des besoins multisectoriels, en cas de l'adoption des transferts monétaires comme modalité de réponse. La réponse du secteur est particulièrement liée à celles des secteurs Abris/ANA (pour sa composante ANA), Santé et Nutrition.

La réponse du secteur veillera à garantir le respect des principes de protection des bénéficiaires à toutes les étapes de préparation, de mise en œuvre et de suivi, tout en s'assurant de l'inclusion des personnes à besoins spécifiques.

Par ailleurs, le secteur s'appuie sur une analyse documentée et régulièrement mise à jour, notamment une analyse des marchés, pour garantir un choix judicieux de la modalité d'assistance. Le secteur continuera à collaborer avec le Groupe de travail sur les transferts monétaires (GTTM) en vue de garantir 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 des transferts.

Des mécanismes de protection des bénéficiaires de l'assistance seront mis en place pour réduire le plus possible 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.

### **Coût de la réponse**

Le financement total requis pour la réponse du secteur SAME en 2022 est de 18 734 941 USD, ce qui représente une baisse de 27 pour cent par rapport à 2021, qui s'explique par la baisse du nombre de personnes ciblées (31 pour cent de moins qu'en 2021).

Un montant de 12 973 950 USD est dédié aux distributions de vivres et/ou cash pour un coût unitaire de

0,57 USD par jour et par ménage sur une période de 45 jours (activité liée à l'objectif stratégique 1). Un montant de 5 760 992 USD est dédié à la distribution d'intrants, aux activités de "cash for work", de petit élevage ainsi qu'aux activités génératrices de revenus (AGR) (activités liées à l'objectif stratégique 2). Le coût de la distribution d'intrants agricoles (composés d'un kit de semences de qualité et de petit outillage agricole) est estimé à 2 792 055 USD à raison de 46 USD par ménage. La somme de 339 902 USD est prévue pour des activités de "cash for work" pour un ratio de 0,28 USD par jour et par ménage pour une période de 60 jours et 606 968 USD sont prévus pour les autres AGR, avec un coût unitaire unique de 60 USD. Les activités visant à soutenir le petit élevage sont estimées à 1 922 067 USD, avec un coût unitaire de 190 USD. Aussi, 100 000 USD sont prévus pour la réalisation d'analyses, d'évaluations multisectorielles et d'ateliers.

### Suivi

Le suivi de la réponse du secteur SAME commence par la préparation d'outils de suivi de la mise en place et de la distribution de l'assistance, ainsi que le monitoring post-distribution (PDM) pour chaque activité mise en œuvre. Il s'agira d'outils pour permettre aux secteurs de s'assurer que la réponse contribue aux objectifs sectoriels et de veiller aux principes transversaux d'équité, de respect du genre, de protec-

tion, de redevabilité, ainsi qu'au principe de « ne pas nuire ». La consolidation des rapports de suivi des distributions et post-distribution de chaque acteur du secteur SAME alimentera les rapports de réalisation périodiques mettant en exergue les taux et niveaux de mise en œuvre des différentes cibles du secteur. Les rapports périodiques (trimestriels) seront publiés sur la plateforme PMR pour renseigner les progrès des résultats attendus par le secteur SAME.

En collaboration avec le Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Élevage (MINEAGRIE) et les autres groupes sectoriels, le secteur SAME veillera à mettre à jour périodiquement la situation des besoins grâce aux outils consensuels harmonisés garants d'une analyse de qualité. Un cadre de coordination des activités de suivi a été mis en place par le Gouvernement et les partenaires du secteur SAME. Au centre de l'analyse de la sécurité alimentaire se trouve le cadre consensuel d'analyse périodique IPC des besoins aigus, planifié à deux reprises dans l'année (en février/mars et juillet/août 2022) et alimenté par une série d'évaluations périodiques, dont l'Enquête Nationale Agricole du Burundi (l'ENAB), le Food Security Monitoring System (FSMS), le Système d'Information sur les Prix (SIP), le Système d'information et de suivi de la campagne agricole (SISCA), ainsi que d'autres évaluations ad hoc qui seront conduites pour répondre aux urgences.

## Objectifs, indicateurs et cibles

Objectif sectoriel <b>OS1</b>		BESOIN	CIBLE
505 807 personnes en insécurité alimentaire aiguë dans les provinces du nord-est et de l'ouest bénéficient d'une assistance alimentaire pour couvrir leurs besoins alimentaires et nutritionnels vitaux.		<b>1,4M</b>	<b>505,8K</b>
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1			<b>CIBLE</b>
<b>INDICATEURS</b>	Nombre de bénéficiaires de l'assistance alimentaire en nature.		252,9K
	Nombre de bénéficiaires de l'assistance alimentaire sous forme de transfert monétaire (TM).		252,9K
	Nombre de bénéficiaires de l'assistance alimentaire sous forme de transfert monétaire (TM).		252,9K

**Objectif sectoriel OS2**

Les moyens de subsistance des 101 160 familles les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë sont restaurés afin de permettre un relèvement précoce suite à de divers chocs, y compris l'impact socio-économique de la Covid-19.

**BESOIN**  
**288,4K**

**CIBLE**  
**101,2K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.3

**CIBLE**

INDICATEURS		
	Nombre d'évaluations de la sécurité alimentaire et de marchés conduits (2IPC, 3ENAB, 2FSMS, 3MFI, 4MIRA-adhoc)	14
	Nombre de familles ayant bénéficié du transfert monétaire conditionnel pour restaurer leurs moyens d'existence après des chocs.	20,1K
	Nombre de familles vulnérables assistées à travers les AGR pour restaurer leurs moyens d'existence après des chocs	20,1K
	Nombre de familles vulnérables assistées en kits agricoles d'urgence pour la relance de leur production agricole après des chocs.	60,7K

**Objectif sectoriel OS3**

505 807 personnes vulnérables bénéficient d'une réponse sectorielle renforcée en matière de redevabilité et PEAS.

**BESOIN**  
**1,4M**

**CIBLE**  
**505,8K**

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.4

**CIBLE**

INDICATEURS		
	Pourcentage de bénéficiaires informés et formés à la PEAS.	80
	Pourcentage de sites couverts par au moins un mécanisme de gestion des plaintes.	80





## 3.8

# Coordination

En 2022, les partenaires humanitaires se mobiliseront pour apporter une réponse basée sur les principes humanitaires et coordonnée par des structures adaptées au contexte et aux besoins du Burundi. Les acteurs humanitaires viseront spécifiquement à réaliser les objectifs suivants:

- Adapter l'architecture de la coordination humanitaire au contexte et aux besoins du pays, renforcer les liens entre les cadres de coordination centraux et leurs structures décentralisées, pour une réponse rapide et efficace.
- Assurer la disponibilisation des données et des statistiques actuelles pour renseigner la prise de décisions et enclencher la mise en œuvre de l'approche du Nexus Humanitaire-Paix-Développement.
- Renforcer la mobilisation des ressources pour une réponse basée sur des évidences et guidée par les principes humanitaires d'indépendance, de neutralité, d'humanisme et d'impartialité.
- Poursuivre la vulgarisation des principes humanitaires tout en assurant la transversalité de la protection et en renforçant l'inclusion des personnes vivant avec handicap, la prévention de l'EAS, la redevabilité auprès des personnes affectées (AAP), et l'approche genre à tous les niveaux des cadres de coordination.

### Stratégie de la Réponse

La planification humanitaire de 2022 vient en complémentarité avec les autres plans en vigueur au Burundi, tout en répondant aux vulnérabilités aiguës. Cette réponse, apportée dans le cadre du nouvel environnement mis en place par les hautes autorités du pays, répondra aussi bien aux besoins humanitaires en termes de survie qu'à ceux liés aux conditions de vie. Elle contribuera au renforcement de la résilience.

L'EHP veillera à adapter l'architecture de coordination au contexte et aux besoins du pays.

Les derniers plans de réponse humanitaire ayant été faiblement financés (45 pour cent en 2020 et 36,7 pour cent en 2021), les efforts de communication, de plaidoyer et de mobilisation des ressources seront renforcés avec l'organisation de visites de terrain et de rencontres avec les donateurs, aussi bien localement qu'au niveau régional et central.

### Coût de la réponse

Pour mener l'ensemble des activités de coordination en 2022, un montant global de 2,3 millions USD sera requis. Ce montant inclut les besoins de fonctionnement du bureau d'OCHA au Burundi, le renforcement des capacités des acteurs engagés dans la réponse humanitaire, les évaluations exploratoires, les MIRA et MSNA, la conduite d'un profilage sur l'étendue du territoire national, et enfin, le suivi de la réponse mise en œuvre dans le cadre du plan de réponse de 2022. Le fonctionnement des structures de coordination, l'évaluation de leur fonctionnement et les frais des activités collectives, à l'instar des ateliers, retraites ou journées thématiques, seront couverts par ce budget.

### Suivi

OCHA et les organisations récipiendaires des fonds de coordination assureront l'élaboration et le partage de produits de suivi de la réponse menée dans le cadre de ce Plan de réponse humanitaire. En concertation avec les instances techniques de l'IASC, un mapping annuel sera effectué sur la performance des structures de coordination: EHP, ISC, les secteurs, les différents groupes de travail thématiques, l'inclusion des ONG nationales et regroupements de femmes, de personnes vivant avec handicap et des groupes minoritaires dans les forums de coordination humanitaire. Cet exercice permettra d'évaluer et de renseigner

le niveau de satisfaction des différents partenaires, y compris des donateurs et des autorités nationales, quant au soutien et au fonctionnement des structures de coordination, à la prise en compte des thématiques transversales et aux attentes des communautés

affectées dans la mise en œuvre et le suivi des interventions retenues dans le cadre du Plan de réponse humanitaire de 2022.

## Objectifs, indicateurs et cibles

### Objectif sectoriel OS1

Fournir des services de coordination en vue de garantir aux personnes touchées par les différentes crises l'accès à une assistance et une protection efficace et fondée sur des principes humanitaires.

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1 & SP1.2		CIBLE
INDICATEURS	Nombre de réunions EHP et ISC organisées.	24
	Pourcentage de recommandations/suivi des actions pour OCHA provenant des réunions de l'EHP et de l'ISC qui sont adressées ou mises en œuvre.	100
	Nombre de séances de formation et/ou de sensibilisation sur la centralité de la protection et les principes humanitaires et le Droit International Humanitaire (DIH) organisées.	8
	Pourcentage de projets du HRP intégrant une composante "genre".	100
	Nombre de partenaires formés sur la gestion des urgences humanitaires.	30
	Nombre de partenaires participant aux réunions sectorielles et autres, et répondant aux besoins du HRP (3W).	30
	Nombre d'évaluations multisectorielles conduites et de rapports partagés (MIRA, MSNA etc.).	3
	Pourcentage de COD et données spécifiques au pays (disponibles) mis à jour et disponibles sur HDX.	100
	Nombre de produits d'informations (Bulletin Humanitaire, tableau de bord humanitaire, les mises à jour humanitaires (flash update), les aperçus de la situation humanitaire et le suivi du financement, cartes administratives) partagés avec les acteurs humanitaires pour faciliter une meilleure compréhension du contexte, des risques et des vulnérabilités, pour une bonne prise de décisions.	50
	Nombre de missions terrain en soutien aux points focaux de coordination humanitaire dans les provinces prioritaires du HRP.	12
	Nombre de réunions de la Task Force sur le Nexus HDP auxquelles OCHA a participé et contribué pour une avancée significative du processus.	6

Nombre de réunions conduites avec la Plateforme Nationale de Prévention des risques et de Gestion des catastrophes pour assurer le suivi et la gestion de la réponse aux dégâts causés par les catastrophes naturelles.	15
Nombre d'analyses et de productions de cartes d'analyse des risques et des vulnérabilités	4
Nombre d'acteurs des forces de défense nationale et de la police formés sur le CMCoord (y compris les principes humanitaires, les mécanismes de coordination et l'espace humanitaire).	100
Nombre d'acteurs humanitaires formés à l'analyse des besoins, à la planification de la réponse humanitaire et à la soumission des projets.	30
Nombre de formations de renforcement de capacités organisées à l'intention des cadres des ministères sectoriels, des acteurs humanitaires et des journalistes sur l'information publique humanitaire.	3
Nombre de HNO et HRP réalisés à la demande de l'EHP.	2
Nombre de rapports de suivi périodique (PMR) publiés.	2
Nombre de briefings humanitaires organisés à l'endroit des bailleurs des fonds aussi bien au niveau régional que central.	4
Pourcentage des actions de plaidoyer entreprises par OCHA suite aux incidents d'accès humanitaire rapportés (assassinats / enlèvements de travailleurs humanitaires, suspension des activités humanitaires etc.).	100



## Partie 4 :

# Plan de réponse pour les réfugiés

---

### CANKUZO, BURUNDI

Des enfants réfugiés congolais vivant sur le camp de réfugiés de Kavumu, en province de Cankuzo, où vivent environ 16 500 réfugiés.

Photo: OCHA 2022/Camille Marquis



# Réfugiés



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
105k	105k	51%	53%	7%
FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS		
\$54,3M	11	1		

## Objectifs

En 2022, la réponse humanitaire en soutien aux personnes réfugiées ciblera trois objectifs liés aux huit objectifs du Plan de réponse régional pour les réfugiés (RRP)<sup>54</sup> et aux deux objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire (HRP), à savoir :

- Renforcer l'environnement protecteur pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, notamment en garantissant l'accès des demandeurs d'asile au territoire (contribue à l'objectif stratégique 1).
- Couvrir les besoins vitaux des personnes réfugiées à travers une assistance multisectorielle (contribue à l'objectif stratégique 1).
- Améliorer les conditions de vie des personnes réfugiées à travers un appui à la résilience et une recherche de solutions durables (contribue à l'objectif stratégique 2).

## Population affectée

En date du 31 octobre 2021, un total de 83 458 réfugiés et demandeurs d'asile se trouvaient au Burundi. La quasi-totalité de ces personnes sont originaires des provinces du Kivu de la République Démocratique du Congo (RDC). La majeure partie d'entre elles (65 pour cent) vivent dans les cinq camps de réfugiés et les autres (35 pour cent) résident dans les centres urbains. Cette population est constituée

de 78 pour cent de femmes et d'enfants et de 2,3 pour cent de personnes âgées de plus de 60 ans.

Alors que le contexte sécuritaire à l'est de la RDC reste préoccupant, le nombre de réfugiés pourrait atteindre 105 000 en 2022, ce chiffre tenant compte de potentielles nouvelles arrivées et des naissances prévues parmi les demandeurs d'asile et les réfugiés déjà présents sur le territoire. Le HCR et ses partenaires ciblent toutes ces personnes dans le besoin pour leur réponse humanitaire de 2022.

## Réponse

La réponse pour les réfugiés sera mise en œuvre à travers un partenariat entre le HCR, le PAM, l'UNICEF, l'UNFPA, IRC, JRS, GVC et WVI.

**Renforcer l'environnement protecteur pour les demandeurs d'asile et les réfugiés.**

La stratégie du HCR et de ses partenaires au Burundi pour améliorer l'environnement de protection des demandeurs d'asile et des réfugiés passe par l'amélioration des conditions d'accès à l'asile, des conditions d'accès à la protection légale et de la protection contre la violence et l'exploitation.



Pour garantir l'accès au territoire aux demandeurs d'asile, les partenaires continueront de soutenir l'Office National pour la Protection des Réfugiés et Apatrides (ONPRA) en vue d'assurer l'enregistrement des demandeurs d'asile et la facilitation de leur accès à la procédure de détermination du statut de réfugié (DSR). Il s'agit notamment d'assurer l'enregistrement biométrique par BIMS et la délivrance des documents administratifs.

**Le soutien des partenaires aux autorités nationales consistera principalement à renforcer les capacités et à améliorer les procédures existantes.**

Les partenaires poursuivront leur travail de veille et de plaidoyer concernant les instruments de protection internationale permettant aux demandeurs d'asile d'accéder au territoire. À cet égard, le Burundi a ratifié plusieurs instruments internationaux et s'est doté, en 2008, d'une loi nationale sur l'asile et la protection des réfugiés au Burundi. Cette loi a cependant été abrogée par la loi numéro 1/25 du 5 novembre 2021 portant réglementation des migrations au Burundi. En 2022, les partenaires assureront le suivi de l'impact de cette modification législative sur la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés. Le HCR et ses partenaires continueront également de plaider pour l'adaptation des mesures de restriction d'accès liées à la Covid-19, qui ont déjà eu un impact considérable. Par ailleurs, ils apporteront un soutien technique et plaideront auprès des autorités afin d'assurer la délivrance de permis de circulation et de lutter contre les privations de liberté de mouvement, qui limitent notamment la capacité des réfugiés à devenir autonomes et, partant, augmentent le risque qu'ils soient exploités et victimes d'abus.

Le HCR et ses partenaires continueront à atténuer les risques de VBG et à répondre aux défis spécifiques auxquels sont confrontés les enfants non accompagnés et séparés (ENAS), les femmes célibataires cheffes de famille, et les autres personnes particulièrement à risque via les éléments suivants: la mise en place d'une procédure de prévention et de réponse coordonnée, sûre et centrée sur les survivant(e)s; des

services complets de gestion des cas; et un engagement communautaire accru dans les activités de prévention et de réponse aux VBG.

Des campagnes de sensibilisation seront menées dans tous les camps de réfugiés et au sein des communautés d'accueil pour fournir des informations claires aux réfugiés quant à l'assistance disponible. Les populations ciblées seront également sensibilisées en matière de VBG, ainsi que de maltraitance et de négligence des enfants par le biais d'activités en petits groupes de discussion.

**Les partenaires répondront aux besoins les plus urgents des réfugiés à travers une assistance multi-sectorielle en EHA, A/ANA, santé, éducation, nutrition et sécurité alimentaire.**

- A/ANA

Le soutien à l'accès au logement se poursuivra en milieu urbain pour les plus vulnérables. Dans les camps de réfugiés, les partenaires réhabiliteront les logements des réfugiés et construiront de nouvelles infrastructures communautaires. Le plaidoyer pour la construction d'un nouveau camp se poursuivra – notons qu'un emplacement a été identifié en 2021.

Des ANA essentiels seront distribués. En 2022, les partenaires distribueront notamment dans les camps des ustensiles de cuisine et des briquettes combustibles, qui permettent d'éviter le recours au bois de chauffe et aux risques de déforestation, de VBG et de cohésion sociale.

- EHA

Les partenaires poursuivront l'approvisionnement en eau potable en quantité suffisante (20 litres par personne et par jour) dans les camps. Des latrines accessibles aux personnes vivant avec handicap seront installées dans tous les camps de réfugiés. Par ailleurs, des kits hygiéniques seront distribués à toutes les femmes en âges de procréer dans les camps et aux plus vulnérables vivant en milieu urbain.

- Santé

Les partenaires continueront à fournir des soins de santé primaires aux 105 000 réfugiés et demandeurs d'asile dans le besoin, avec un ciblage différent selon qu'ils vivent dans les camps ou non.

- Nutrition

La mise en œuvre des stratégies de prévention et de traitement de la malnutrition se poursuivra. En 2022, l'accent sera mis sur le système de suivi de la croissance, le dépistage communautaire, la réduction du faible poids à la naissance, la supplémentation nutritionnelle pour les femmes enceintes, la promotion de la nutrition, et le recours aux promoteurs communautaires de la nutrition et aux structures de nutrition communautaires pour diffuser des messages sur la nutrition.

- Éducation

Les partenaires assureront l'accès aux cours primaires et secondaires aux réfugiés en âge d'être scolarisés. Des salles de classes seront construites ou réhabilitées afin de répondre aux nouveaux besoins et d'assurer un ratio de 60 élèves par classe au maximum. Pour améliorer les taux de réussite et lutter contre l'abandon scolaire, l'accent sera mis sur la formation des enseignants et la fourniture de matériel pédagogique. Le plaidoyer se poursuivra par ailleurs pour l'intégration des réfugiés dans les programmes nationaux.

- Sécurité Alimentaire

Le PAM et ses partenaires veilleront à atteindre 2 100 kcal par personne et par jour en poursuivant la distribution de vivres dans les camps.

- Appui à la résilience et à la réintégration

L'autonomisation des réfugiés est centrale pour répondre aux problèmes auxquels ils font face. Aussi, les partenaires se focaliseront sur l'amélioration de

leurs moyens de subsistance et de leurs conditions de vie via une approche centrée sur l'engagement communautaire en se concentrant sur quatre axes: (1) l'appui à l'autogestion communautaire; (2) l'amélioration de l'autonomie et des moyens de subsistance des réfugiés (agriculture, pêche, etc.); (3) la facilitation de l'accès aux services financiers pour les activités génératrices de revenus (AGR); et (4) l'offre de formation professionnelle.

### Approche générale

L'approche globale de la réponse mettra au centre des interventions l'engagement communautaire à travers: (1) une communication transparente avec les réfugiés lors de réunions de coordination mensuelles; (2) la conduite d'un exercice Age, Genre, Diversité (AGD) en vue de recueillir les perceptions des réfugiés sur l'assistance, en matière de services de protection notamment; (3) l'utilisation continue de mécanismes de plainte confidentiels; et (4) des séances régulières d'information sur les droits des réfugiés.

L'assistance tiendra compte des spécificités rencontrées par les réfugiés urbains et de ceux vivant dans des camps. Au regard de l'aggravation observée de la situation des réfugiés urbains, la promotion des AGR les ciblera davantage.

Pour faire face au risque d'afflux de demandeurs d'asile, notamment ceux venant de la RDC, les partenaires continueront de renforcer leurs capacités de réponse en cas d'urgence.

### Coût de la réponse

Le HCR a utilisé l'évaluation globale des besoins (Comprehensive Needs Assessment) pour établir ses besoins financiers. Le budget du HCR représentant la réponse pour les réfugiés a été approuvé par le Comité exécutif, qui est le conseil consultatif du HCR composé d'États membres, lors de sa réunion annuelle en octobre 2021.

En 2022, le coût global de la réponse du HCR au Burundi pour répondre aux besoins identifiés pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes à

risque d'apatridie est de 54 millions USD. Les partenaires ne sont pas arrivés à mobiliser les ressources nécessaires en 2021 pour investir et améliorer la protection globale et les conditions de vie des réfugiés, et certains coûts sont ainsi reportés en 2022.

### **Suivi**

Les partenaires mettront en place un plan de suivi et d'évaluation couvrant l'ensemble des aspects de sa stratégie. Le système de suivi global appuiera les

programmes en tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité. Le suivi des activités sera effectué de manière périodique avec les partenaires concernés par le biais de systèmes de suivi réguliers, y compris des visites sur le terrain, des revues, des collectes régulières de données et leurs analyses. Les systèmes de suivi existants du HCR seront utilisés pour générer des données sur les résultats. Ainsi, le monitoring de protection (PM) du HCR servira de base pour l'adaptation des programmes de protection pour les réfugiés.



## Partie 5 : **Annexes**

---

### KIGARAMANGO, BURUNDI

Des enfants esquivent des flaques d'eau sur le site informel de déplacés à Kigaramango, en mai 2021.

Photo: OCHA 2021/Camille Marquis



## 5.1

## Analyse de la réponse

Le Plan de réponse (HRP) pour le Burundi est basé sur les besoins en mettant en exergue leur sévérité, leurs spécificités et les vulnérabilités géographiques. Il considère également les besoins spécifiques des groupes de population et leur capacité d'adaptation et à faire face aux chocs, tels qu'analysés et présentés dans le HNO 2022. L'analyse globale tient compte d'un ensemble de facteurs caractérisant le contexte et la situation humanitaire au Burundi, y compris les causes immédiates des chocs et des urgences, ainsi que les facteurs sous-jacents tels que les défis socio-économiques et les vulnérabilités chroniques préexistantes telles que la pauvreté et l'insécurité alimentaire chronique. Même si l'analyse tient compte des différents défis structurels dans le contexte burundais, la stratégie de la réponse humanitaire sera focalisée sur les besoins humanitaires les plus urgents et aigus, avec pour objectif d'améliorer le bien-être immédiat des populations affectées par les crises et les chocs afin de sauver des vies. Dans l'objectif d'améliorer également les conditions des vies et de renforcer la résilience des populations et de mettre en place des solutions durables, un focus particulier sera mis en 2022 sur des interventions de résilience, en étroite collaboration et complémentarité avec celles menées par les acteurs de développement. La mise en œuvre des "objectifs communs" en cours d'élaboration dans le cadre du Nexus Humanitaire-Développement-Paix, permettra de renforcer la complémentarité entre les interventions humanitaires et de développement au Burundi.

L'analyse du HNO et l'analyse des chocs et de leurs impacts et effets sur les personnes, les services et les systèmes, montrent qu'en 2022, 1,8 million de personnes auront besoin d'assistance humanitaire. Parmi elles, 1,7 million de personnes (96 pour cent) auront des besoins aigus directement liés à leur survie, parmi lesquelles 0,95 million auront des besoins

se situant aux niveaux 3 et plus (sur une échelle de sévérité des besoins allant de 1 à 5) et seront ciblées et assistées conformément à la stratégie de ciblage.

Les réponses sectorielles prioriseront les groupes de population suivants: les PDI, les personnes rapatriées et les autres catégories de la population affectées par les urgences et les chocs, y compris les populations en situation d'insécurité alimentaire et/ou en situation nutritionnelle précaire, les enfants, les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre, ainsi que les personnes vivant avec handicap. La réponse spécifique en faveur des réfugiés et des demandeurs d'asile complètera ce plan.

En termes de zones géographiques priorisées pour la réponse, l'analyse des besoins montre que certains chocs, tels que les maladies à potentiel épidémique, les rapatriements et les déplacements internes, et les différents besoins qui en découlent, affectent davantage certaines zones géographiques et localités, tandis que d'autres chocs touchent l'ensemble du pays. L'analyse des besoins qui a couvert l'ensemble des 18 provinces a permis d'identifier les zones géographiques prioritaires pour la réponse. Les provinces du nord et de l'est du Burundi seront priorisées en raison de la sévérité des besoins liés à l'insécurité alimentaire suite aux chocs climatiques qui frappent ces zones, ainsi que de la présence importante de personnes déplacées internes et de rapatriés dans ces zones. La partie ouest du pays, à savoir les provinces littorales, sont particulièrement touchées par les chocs climatiques tels que les inondations, qui provoquent des déplacements internes engendrant un certain nombre de besoins humanitaires multisectoriels. Dans ces zones, les personnes dans les sites de déplacement font face à des "situations d'urgence prolongées". De plus, les mêmes zones côtières sont également touchées par des urgences sanitaires





#### RUMONGE, BURUNDI

Un enfant pose devant une maison inondée  
en province de Rumonge, en avril 2021.  
Photo : OCHA 2021/Annick Ndayiragije

et épidémiques, telles que la résurgence de cas de paludisme et de choléra. Il est important de noter que selon les besoins sectoriels spécifiques identifiés, des disparités sont également observées dans le ciblage géographique par les différents secteurs (voir page 10 du HNO, cartographie de la sévérité des besoins).

Les acteurs humanitaires utiliseront trois modalités d'assistance, à savoir l'assistance en nature, l'assistance pour un accès aux services, et la modalité de transferts monétaires, notamment pour la réponse en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et d'abris/ANA. L'utilisation des transferts monétaires tiendra toujours compte de la faisabilité de l'assistance monétaire dans le contexte burundais et tiendra compte des risques de protection.

En 2022, la stratégie de réponse humanitaire mettra un accent particulier sur le séquençement de la réponse, pour assurer la délivrance d'une réponse d'urgence de qualité qui subvienne aux besoins immédiats des personnes affectées par les urgences. La temporalité de la survenance des chocs, basée











sur un calendrier d'événements, orientera l'attention des interventions. En même temps, considérant le contexte du Burundi, la stratégie veillera à garantir la collaboration et la complémentarité avec les interventions de développement dans le cadre de l'opérationnalisation du Nexus Humanitaire-Paix-Développement, pour renforcer la résilience des populations affectées par les chocs et leur trouver des solutions durables, afin de créer un environnement propice à la réduction significative des vulnérabilités aiguës sur le long terme.











Enfin, la stratégie de réponse se basera sur l'impérieuse nécessité de renforcer le lien de coordination entre le niveau central et le terrain. La décentralisation des exercices d'évaluation, des capacités de réponse et de suivi garantira une réponse structurée et efficace. Une collaboration plus étroite avec la Plateforme nationale de prévention et de gestion des catastrophes et ses démembrements provinciaux sera menée à cette fin.

## 5.2

## Chiffres de planification par secteur et par zone géographique

### Par secteur

	SECTEUR/MULTI-SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	<div><div></div>DANS LE BESOIN</div> <div><div></div>CIBLÉES</div>	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS	
	Réponse aux réfugiés	105K	105K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$54.3M	<div><div></div></div>	11	1
	Reponse aux rapatriés	70K	70K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$34.5M	<div><div></div></div>	13	1
	Abris-ANA	248K	247K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$19.3M	<div><div></div></div>	11	5
	Sécurité alimentaire	1M	506K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$18.7M	<div><div></div></div>	8	9
	Protection	310K	250K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$17.4M	<div><div></div></div>	59	32
	Nutrition	700K	474K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$15.1M	<div><div></div></div>	9	8
	WASH	490K	405K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$ 9.7M	<div><div></div></div>	11	9
	Santé	789K	318K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$5.5M	<div><div></div></div>	6	5
	Education	181K	180K	<div><div></div></div> <div><div></div></div>	\$5.3M	<div><div></div></div>	13	8
	Coordination	-	-		\$2.5M	<div><div></div></div>	1	1



	PERS. CIBLÉES	PAR SEXE FEMMES   HOMMES (%)	<div><div>FEMMES</div><div>HOMMES</div></div>	PAR AGE ENFANTS   ADULTES   AGÉES (%)	<div><div></div><div></div><div></div></div>	AVEC HANDICAP	PDI	RAPATRIÉS
	105K	51   49	<div><div></div><div></div></div>	53   45   2	<div><div></div><div></div></div>	7%	-	-
	70K	51   49	<div><div></div><div></div></div>	57   41   2	<div><div></div><div></div></div>	12%	-	-
	247K	53   47	<div><div></div><div></div></div>	56   40   4	<div><div></div><div></div></div>	7,5%	101k	146k
	506K	52   48	<div><div></div><div></div></div>	54   42   4	<div><div></div><div></div></div>	5,8%	116k	143k
	250K	59   41	<div><div></div><div></div></div>	55   42   3	<div><div></div><div></div></div>	7,4%	83k	135k
	474K	71   29	<div><div></div><div></div></div>	57   43   0	<div><div></div><div></div></div>	4,6%	2k	6k
	405K	49   51	<div><div></div><div></div></div>	53   44   4	<div><div></div><div></div></div>	5,6%	23k	70k
	318K	51   49	<div><div></div><div></div></div>	53   43   4	<div><div></div><div></div></div>	5,7%	49k	73k
	180K	51   49	<div><div></div><div></div></div>	98   2   0	<div><div></div><div></div></div>	5,7%	42k	49k
	-	-				-	-	-

## Par zone géographique

PROVINCE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	<div> <div>DANS LE BESOIN</div> <div>CIBLÉES</div> </div>	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS
Bubanza	47,3k	34,4k		29	13
Bujumbura Mairie	162,0k	91,4k		57	26
Bujumbura	88,9k	71,5k		62	40
Bururi	43,6k	22,3k		26	9
Cankuzo	79,1k	67,5k		42	26
Cibitoke	83,9k	74,5k		43	24
Gitega	147,8k	47,2k		25	10
Karusi	98,3k	38,9k		24	9
Kayanza	106,0k	30,1k		30	12
Kirundo	157,2k	70,2k		51	31
Makamba	92,1k	74,2k		53	32
Muramvya	56,8k	13,2k		23	8
Muyinga	166,4k	72,2k		39	29
Mwaro	49,4k	19,4k		26	9
Ngozi	153,2k	60,8k		40	16
Rumonge	60,0k	46,9k		54	32
Rutana	84,6k	39,3k		40	20
Ruyigi	119,3k	73,4k		51	29

## 5.3

## Paquets d'activité par secteur

		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
Abris et articles non alimentaires		78	246,8k	Personne	19,4M
ACTIVITÉS	Abris d'urgence	290	5,3k	Ménage	1,5M
	Appui au loyer par transfert monétaire	57	20,8k	Ménage	1,2M
	Abris semi-permanents	1,4k	3,5k	Ménage	4,8M
	Réparations des abris	350	13,7k	Ménage	4,8M
	Kits ANA	59	43,3k	Ménage	2,6M
	Activités de coordination				4,5M
		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
Éducation		30	179,7k	Enfant	5,3M
ACTIVITÉS	Kits scolaires	10	176,4k	Enfant	1,8M
	Cours de rattrapage	5	90k	Enfant	450k
	Réhabiliter et équiper des salles de classe endommagées, en tenant compte de l'accessibilité des enfants en situation de handicap	3,5k	360	Salle de classe	1,3M
	Eriger et équiper des salles de classe temporaires dans les situations d'urgence	4k	200	Salle de classe	800k
	Renforcer les capacités d'accueil à travers la distribution de kits EHA complets, en collaboration avec le secteur EHA	450	200	Ecole	90k
	Référencer les enfants et enseignants victimes de traumatismes psychiques vers les centres de prise en charge spécialisés dans l'appui psycho-social, en collaboration avec le sous-secteur Protection de l'enfance	100	2k	Enfant	200k
	Former le personnel enseignant sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits	100	3,3k	Personne	330,6k
	Réaliser des campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation et sa gestion en situation d'urgence	8k	36	Campagne	288k
	Mettre en place des mécanismes de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels dans 10 provinces	15k	10	Province	150k



### Eau, hygiène et assainissement (EHA)

COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
24	404,8k	Personne	9,7M

ACTIVITÉS					
	Eau (Water trucking)	12,86	93k	Personne	1,2M
	Kits EHA (avec une composante sensibilisation)	18	404,8k	Personne	7,3M
	Assainissement (latrines/50 personnes)	6,25	42,8k	Personne	265,4k
	Activités de coordination				978,8k



### Nutrition

COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
32	474,4k	Personne	15,1M

ACTIVITÉS					
	Organiser des dépistages de masse des enfants de 6-59 mois	2	730,1k	Enfant	1,5k
	Prendre en charge les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS)	75	55,1k	Enfant	4,1M
	Prendre en charge les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM)	35	88,7k	Enfant	3,1M
	Prendre en charge les femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM	30	25,2k	Femme	757k
	Supplémenter les enfants de 6-23 mois en micronutriments multiples avec les MNP	14	261k	Enfant	3,7M
	Fournir une alimentation de couverture à 10 000 enfants de 6-23 mois pour prévenir la malnutrition	30	10k	Enfant	300k
	Supplémenter les enfants de 6-59 mois en vitamine A	0,5	150,9k	Enfant	75,5k
	Supplémenter les femmes enceintes en fer-acide folique	2	205,7k	Femme	411,4k
	Fournir des conseils en nutrition, santé et hygiène aux mères, tuteurs et gardien(ne)s d'enfants pour prévenir la malnutrition	2	205,7k	Personne	411,4k
	Transferts monétaires pour appui à la diversité alimentaire pour les enfants de 6-23 mois	150	5k	Ménage	750k




### Protection



COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
69	250,1k	Personne	17,4M


ACTIVITÉS					
	Soutenir l'obtention de documents civils valides	0,5	106,3k	Personne	53,1k
	Fournir des services multisectoriels et inclusifs d'urgence immédiate aux personnes affectés, y compris les victimes et témoins de violences, abus et exploitation (assistance en CBI)	53,26	56,3k	Personne	3M



Monitoring de Protection	4	250,1K	Personne	1,0M
Appuyer les ménages vulnérables pour l'obtention des certificats fonciers en priorisant les personnes à besoins spécifiques	230	1,9K	Personne	430,1K
Sensibiliser les populations cibles sur les risques de violations, abus et exploitation, violences sexuelles et basées sur le genre et les opportunités de réponse existantes	0,4	250,1K	Personne	93,1K
Faciliter l'accès des personnes vulnérables à la justice. Faciliter l'accès aux services et aux informations juridiques et judiciaires à travers la mise en place des cliniques juridiques mobiles et des parajuristes.	50	31,3K	Personne	1,6M
Promouvoir la protection et la promotion des droits des personnes vulnérables y compris les personnes vivant avec handicap.	40	43,3K	Personne	1,7M
Fournir des évaluations, mises en œuvre et adaptations des actions visant à combattre ou prévenir les pratiques de violences, de sévices, de contraintes et de privations ainsi que d'aider les populations à revendiquer leurs droits	9	250,1K	Personne	2,3M

		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
<b>Protection - VBG</b>		<b>38</b>	<b>112,5k</b>	<b>Personne</b>	<b>4,2M</b>
<b>ACTIVITÉS</b>	Appui psychosocial individualisé et de groupe	50	29,0K	Personne	1,5M
	Provision de kits de dignité aux femmes et filles en âge de procréer, y compris les survivantes de VBG	35	10,0K	Personne	350,0K
	Assistance en cash (soutien au référencement et réponse aux besoins immédiats des survivant(e)s)	40	11,6K	Personne	464,0K
	Informations et soutien juridique	50	4,5K	Personne	225,0K
	Assistance médicale pour les soins spécialisés	40	5,6K	Personne	224,0K
	Formation des prestataires de services médicaux	20	560	Personne	11,2K
	Activités de sensibilisation sur les concepts de VBG	10	29,0K	Personne	290,4K
	Soutien aux activités et opportunités génératrices de revenus pour les ménages les plus vulnérables	70	15,0K	Personne	1,1M
	Formation et activités de renforcement des capacités	20	6,6K	Personne	132,0K
	Soutien aux activités de coordination	40	552	Personne	22,1K

		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
<b>Protection de l'enfance</b>		<b>22</b>	<b>137,7k</b>	<b>Personne</b>	<b>3,1M</b>
<b>ACTIVITÉS</b>	Fournir des services multisectoriels et inclusifs d'urgence immédiate aux enfants affectés, y compris les victimes et témoins de violences, abus et exploitation	8	137,7K	Enfant	1,1M
	Assurer le soutien psychosocial et des activités socio-récréatives aux enfants dans les villages accueillant les enfants rapatriés et les communautés hôtes, y compris la prévention des VBG	8	137,7K	Enfant	1,0M
	Appuyer la gestion des cas et l'offre des services de protection, y compris le PSS, la prise en charge alternative des enfants en mobilité, des enfants en situation de rue, des enfants victimes de violations et autres enfants plus vulnérables ayant besoin de services urgents de protection.	18	5,6K	Enfant	100,8K
	Soutien à la recherche familiale, à la prise en charge alternative (y compris le soutien aux familles d'accueil), à la réunification familiale et à la réintégration communautaire des enfants non accompagnés et séparés	85	2,9K	Enfant	250,2K
	Faciliter l'accès des personnes vulnérables à la justice et à la documentation civile et juridique	2	122,9K	Enfant	245,7K
	Sensibiliser les populations cibles sur les risques de violations, abus et exploitation, violences sexuelles et basées sur le genre et les opportunités de réponse existantes	0,3	650,0K	Personne	195,0K
	Former les acteurs de protection sur la Protection de l'enfance en situation d'urgence, les VBG, l'assistance légale et le LTP, la lutte contre la traite, la réunification familiale, la prise en charge alternative et la réintégration	65	650	Personne	42,3K
	Soutenir les structures communautaires dans le suivi des situations des enfants et la facilitation de l'accès aux services pour les enfants, particulièrement les plus vulnérables (CPE, CDFC, OSC, etc...)	115	450	Structure	51,8K
		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
<b>Sécurité alimentaire</b>		<b>37</b>	<b>505,8k</b>	<b>Personne</b>	<b>18,7M</b>
<b>ACTIVITÉS</b>	Distribution de vivres et/ou cash	25,7	505,8K	Personne	13,0M
	Distribution d'intrants agricoles (kit de semences de qualité et petit outillage agricole)	46	60,7K	Ménage	2,8M
	Cash for work	3,4	101,2K	Personne	339,9K
	Fournir du petit élevage	190	10,1K	Ménage	1,9M
	AGR	60	10,1K	Ménage	607,0K
	Analyses, évaluations et ateliers				100,0K

 Santé		COÛT UNITAIRE	NOMBRE	UNITÉ	COÛT TOTAL
		17	318,3k	Personne	5,5M
ACTIVITÉS	Fournir une prise en charge médicale aux populations atteintes de paludisme lors des flambées de paludisme	13	195,9K	Personne	2,5M
	Fournir une prise en charge médicale aux populations atteintes de choléra lors des flambées de choléra	69	1,2K	Personne	82,8K
	Fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complets (SONUB/SONUC) aux filles et femmes en âge de procréer en situation de vulnérabilité aiguë	20	88,2K	Personne	1,8M
	Organiser des campagnes de vaccination réactive lors des flambées de cas de rougeole	1,6	120,0K	Personne	192,0K
	Offrir une prise en charge psychologique et un soutien psychosocial aux victimes des catastrophes	0,5	50,0K	Personne	25,0K
	Mettre en place un système d'alerte précoce sanitaire lors de l'apparition des urgences sanitaires	1	318,3K	Personne	318,3K
	Prépositionner des stocks d'urgence pour les zones affectées par une urgence	3	195,9K	Personne	587,8K

## 5.4

**Et si nous ne répondons pas ?**

Si les acteurs humanitaires au Burundi se trouvent dans l'incapacité de répondre aux besoins urgents et vitaux des populations les plus vulnérables, la vulnérabilité de plus de 947 000 personnes pourrait atteindre des niveaux mettant leur vie en danger.

**Abris**

Sans une assistance, plus de 246 000 personnes, y compris les personnes affectées par les désastres naturels et les personnes rapatriées, n'auront pas accès à une réponse d'urgence digne en abris et articles non-alimentaires de première nécessité.

Sans construction d'abris semi-permanents ou la réhabilitation des maisons, il sera impossible de réduire les vulnérabilités des ménages. Par conséquent, les personnes déjà affectées se trouvant dans des situations précaires seront davantage exposées aux aléas climatiques, aux maladies et aux divers risques de protection, tels que l'exploitation et les différents formes de VBG. Cette situation augmentera davantage la pression sur les familles d'accueil et les communautés d'hôtes, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur la cohésion sociale dans les zones de retour. Dans le cas des personnes rapatriées, cette situation augmenterait par ailleurs le risque de déplacements ou de mouvements secondaires. Enfin, le suivi des mouvements de population (DTM), qui permet d'informer les programmes d'assistance humanitaire et notamment d'urgence, ne pourra pas être effectué.

**Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)**

Sans accès à l'eau potable et à des infrastructures d'eau, hygiène et assainissement adéquates, les populations seront davantage exposées aux maladies d'origine hydrique et la prévention contre la pandémie de Covid-19 sera mise à mal. Cette situation menacera

la survie et les conditions de vie de plus de 404 000 personnes vulnérables.

De manière générale, une situation où aucune assistance en EHA ne serait fournie pourrait avoir des effets dévastateurs sur les groupes de populations déplacées et rapatriées au Burundi. Les infrastructures détruites ou endommagées par les catastrophes naturelles qui ne seront pas réhabilitées constitueront également un risque important de santé publique. En effet, les populations seront davantage exposées aux maladies hydriques et aux infections comme le choléra, ce qui aura aussi un impact négatif sur le statut nutritionnel des enfants. La propagation de la Covid-19, en particulier dans les sites de déplacement, deviendra inévitable. Le manque d'aménagement d'ouvrages d'assainissement hygiénique d'urgence dignes et tenant compte des besoins spécifiques (par exemple des femmes ou des personnes vivant avec handicap) augmentera aussi drastiquement les risques de VBG dans les sites de déplacement et les zones d'accueil.

**Éducation**

Plus de 179 000 filles et garçons affectés par les urgences verront leur droit à l'éducation compromis, ce qui augmentera les vulnérabilités et l'exclusion sociale.

Les enfants et jeunes déplacés internes, rapatriés ou victimes de désastres naturels seront 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. En même temps, la situation mettra aussi une importante pression sur les instances scolaires, et les enfants qui continueront d'aller à l'école seront accueillis dans des classes surpeuplées. Cette surcharge aura un impact

négalif sur la continuité et la qualité de l'éducation dans ces écoles dans les zones d'accueil, en mettant également une pression importante sur le personnel enseignant pour répondre aux besoins spécifiques des élèves. L'enseignement des enfants vivant dans les communautés hôtes subira les conséquences de cette situation et le taux d'abandon scolaire pourra augmenter, tout comme la mendicité juvénile dans les milieux urbains.

### **Nutrition**

La survie des enfants souffrant de malnutrition aiguë sera davantage menacée. L'état nutritionnel de plus 474 000 personnes ciblées par le secteur Nutrition, y compris les enfants déplacés et rapatriés, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes, risque de se dégrader davantage si aucune réponse ne leur est fournie.

Selon les analyses de l'OMS, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) présentent neuf fois plus de risque de décès que les autres enfants. Ne pas répondre écourterait la vie de ces enfants en situation de MAS et aggraverait l'état sanitaire de ceux qui sont déjà touchés par la MAG. De surcroît, sans intervention, les personnes vulnérables et à risque de malnutrition, y compris les enfants PDI et rapatriés, n'auront pas accès aux services de prise en charge de la MAG ainsi qu'aux services de dépistage et de prévention de la malnutrition, et feront face à des carences nutritionnelles qui empêcheront le renforcement de leur résistance.

### **Protection**

Plus de 250 000 personnes, y compris les PDI, les rapatriés et les communautés hôtes, n'accéderont pas à l'assistance humanitaire en matière de protection pour la prévention et la prise en charge des violations de leurs droits.

Sans réponse en protection visant à sauver des vies et à renforcer la recherche de solutions durables, les communautés affectées par les chocs seront davantage exposées aux multiples risques de protection tels que les VBG, les exploitations et les abus. Les personnes qui auront besoin de services

de prise en charge suite à des incidents de protection n'accéderont pas non plus à des services tels que le soutien médical et psychosocial, l'appui à la réunification familiale ou l'appui à la documentation civile pour les PDI et les rapatriés. Sans documentation, leur accès aux services sociaux de base sera entravé. De manière générale, la prévention et la prise en charge des cas d'incidents de protection seront affaiblies, tout comme le suivi de protection. La protection de l'enfance ne pourra pas être effectuée. Par conséquent, les populations se trouvant déjà en situation de vulnérabilité seront davantage exposées à d'autres risques de protection. La cohésion sociale sera affectée dans les zones de retour des rapatriés, tout comme la coexistence pacifique entre les réfugiés et les communautés d'accueil dans les lieux d'installation des réfugiés.

### **Santé**

En 2022, plus de 319 000 personnes n'auront pas accès aux soins de santé, ce qui entraînera un plus fort risque de propagation de maladies à potentiel épidémique, avec des conséquences humanitaires sur la survie des populations affectées.

Le Burundi fait régulièrement face à des flambées épidémiques, notamment de paludisme, de choléra et de rougeole. Le choléra, qui demeure particulièrement endémique dans les provinces de l'ouest affectées par les inondations et traversées par des cours d'eau, risque en effet de se propager. La prévention du paludisme sur base d'interventions communautaires sera affaiblie si aucune réponse n'est apportée. Les flambées de paludisme affecteront aussi bien la situation nutritionnelle des enfants que les moyens de subsistance des communautés. Les PDI et les victimes de catastrophes naturelles n'auront pas accès aux soins. Sans une réponse sanitaire d'urgence, il sera difficile de rompre le cycle de propagation des maladies dans les zones d'intervention. Les personnes ayant besoin d'un appui psychosocial suite aux chocs n'auront pas non plus accès à ces services, et les personnes en situation de handicap n'auront pas accès aux services de rééducation physique.



### Sécurité Alimentaire

Sans assistance alimentaire, la survie et les conditions de vie de 506 000 personnes vulnérables, y compris les PDI et les rapatriés, seront négativement affectées.

La situation alimentaire et l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables, y compris les enfants et les personnes vivant avec handicap, seront davantage fragilisés. Sans une assistance alimentaire

couvrant les besoins vitaux et sans accès aux moyens de subsistance, il sera difficile pour les ménages affectés par les chocs de renforcer leur résilience. Par ailleurs, la fragilisation de la situation nutritionnelle pourrait être à la base du développement et du recours aux mécanismes négatifs de survie, comme le bradage des actifs productifs.



#### KINYINYA II, BURUNDI

Des personnes déplacées vivant sur le site de Kinyinya II, près de Bujumbura, s'approvisionnent en eau potable grâce à une livraison par camion-citerne.

Photo: OCHA 2021/Camille Marquis

## 5.5

## Comment contribuer

**Contribuer au Plan de Réponse Humanitaire**

Pour consulter l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et le Plan de réponse humanitaire (HRP), ainsi que les rapports de suivi de la réponse (PMR) et contribuer au financement de ce plan, en appuyant les organisations qui participent à sa mise en œuvre, veuillez visiter les sites internet:

[www.humanitarianresponse.info/operations/Burundi](http://www.humanitarianresponse.info/operations/Burundi)

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

[fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)

**Contribuer via le Fonds Central d'Intervention d'Urgence (CERF)**

Le CERF constitue un instrument de financement humanitaire offrant désormais trois types d'opportunités de financement. Premièrement, le CERF apporte un financement initial et rapide lors de nouvelles crises et urgences humanitaires. Deuxièmement, le CERF peut offrir du financement pour les opérations et les crises humanitaires sous-financées ou oubliées. Une troisième fenêtre, encore en étape d'expérimentation, permet d'anticiper les événements et les chocs. Le Fonds CERF, qui est un fonds commun unique géré par OCHA, tient compte uniquement des actions humanitaires urgentes et de première nécessité pour sauver des vies. Le fonds reçoit des contributions essentiellement des gouvernements, mais également de fondations, de compagnies privées, d'associations caritatives et de particuliers.

Pour avoir plus d'informations sur le CERF et son fonctionnement, et pour y contribuer, veuillez visiter le site internet du CERF :

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

## 5.6

# Acronymes

<b>AANA</b>	Abris et Articles Non-Alimentaires	<b>EHP</b>	Équipe Humanitaire Pays
<b>AGD</b>	Age, Genre, Diversité	<b>ENAB</b>	Enquête Nationale Agricole du Burundi
<b>AGR</b>	Activités génératrices de revenus	<b>ENAS</b>	Enfants non accompagnés et séparés de leurs familles
<b>ANA</b>	Articles Non-alimentaires	<b>ENSNMB</b>	Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Mortalité
<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	<b>EUM</b>	End User monitoring
<b>BIMS</b>	Biometric Identity Management System (UNHCR)	<b>FAV</b>	Famille d'accueil volontaire
<b>CASI</b>	Children and Adolescents Survivor Initiative	<b>FEFA</b>	Femmes enceintes et allaitantes
<b>CBI</b>	Cash Based Intervention	<b>FOSA</b>	Formations Sanitaires
<b>CERF</b>	Central Emergency Response Fund	<b>FSMS</b>	Food Security Monitoring System
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix-Rouge	<b>FTS</b>	Financial Tracking System
<b>CIF</b>	Centre collectif d'information et de feedback	<b>GBV</b>	Gender Based Violence
<b>CNIDH</b>	Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme du Burundi	<b>GSMA</b>	Global System for Mobile Communications
<b>CNUCED</b>	Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement	<b>GT</b>	Groupe de Travail
<b>CP</b>	Child Protection	<b>GT LTP</b>	Groupe de travail sur le logement, la terre et la propriété
<b>CPE</b>	Comités de protection de l'enfant	<b>GTTM</b>	Groupe de Travail Transferts Monétaires
<b>CREC</b>	Sous-commission technique de communication des risques et d'engagement communautaire	<b>GVC</b>	Gruppo di Volontariato Civile
<b>DHIS2</b>	District Health Information Software2	<b>HCR</b>	Agence des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>DPDCS</b>	Directions provinciales de développement communautaire et social	<b>HNO</b>	Humanitarian Needs Overview
<b>DSR</b>	Détermination du statut de réfugié	<b>HPC</b>	Humanitarian Planning Cycle
<b>DTM</b>	Displacement Tracking Matrix	<b>HRP</b>	Humanitarian Response Plan
<b>EAS</b>	Exploitation et Abus Sexuels	<b>IASC</b>	Inter-Agency standing committee
<b>EHA</b>	Eau-Hygiène-Assainissement	<b>IDH</b>	The Sustainable Trade Initiative
		<b>IDP</b>	Internally Displaced person
		<b>IGEBU</b>	Institut Géographique du Burundi
		<b>IKI</b>	International Climate Initiative

<b>IMIF</b>	The International Municipal Investment Fund	<b>NWOW</b>	New Way of Working
<b>INFORM</b>	INFORM Risk Index	<b>OCHA</b>	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
<b>IPC</b>	The Integrated Food Security Phase Classification	<b>OIM</b>	International Organization for Migration
<b>IRC</b>	International Rescue Committee	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ISC</b>	Intersectoral coordination	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ISTEEBU</b>	Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi	<b>ONGE</b>	Organisation non gouvernementale étrangère
<b>JIAF</b>	Joint Intersectoral Analysis Framework	<b>ONGN</b>	Organisation non gouvernementale nationale
<b>JIPS</b>	Joint IDP Profiling Service	<b>ONPRA</b>	Office National pour la protection des réfugiés et apatrides
<b>JRRRP</b>	The Joint Refugee Return and Reintegration Plan	<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>JRS</b>	Jesuit Refugee Service	<b>ONU-FEMME</b>	Entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
<b>LAE</b>	La ligne d'assistance aux enfants	<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>LEP</b>	Livrets de propriété	<b>PDI</b>	Personnes déplacées internes
<b>MAG</b>	Malnutrition Aiguë Globale	<b>PDM</b>	Post Distribution Monitoring
<b>MAM</b>	Malnutrition Aiguë Modérée	<b>PEAS</b>	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
<b>MAS</b>	Malnutrition Aiguë Sévère	<b>PEP</b>	Post-Exposure Prophylaxis
<b>MEB</b>	Minimum Expenditure Basket	<b>PID</b>	Pulvérisation Intra-domiciliaire
<b>MENRS</b>	Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique	<b>PM</b>	Monitoring de protection
<b>MIILDA</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action	<b>PMA</b>	Pays les moins avancés
<b>MIRA</b>	The Multi-Cluster/Sector Initial Rapid Assessment	<b>PMR</b>	Rapport de suivi périodique de la réponse
<b>MNP</b>	Poudres de micronutriments	<b>PND</b>	Plan National de Développement
<b>MPC</b>	Multipurpose cash	<b>PNPGRC</b>	Plateforme Nationale pour la Prévention et la Gestion des Risques et Catastrophes
<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières	<b>PNSR</b>	Programme national de santé de la reproduction
<b>MSNA</b>	Multi-Sector Needs Assessment	<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>MSPLS</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>MUAC</b>	Mid-Upper Arm Circumference	<b>RPM</b>	Response Planning Module
<b>MVE</b>	Maladie à Virus Ebola		

<b>RRRP</b>	Plan régional de réponse en faveur des réfugiés	<b>UNHCR</b>	The United Nations High Commissioner for Refugees
<b>SAME</b>	Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence	<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>SIDA</b>	Syndrôme d'immunodéficience acquise	<b>USD</b>	United States Dollar
<b>SIGE</b>	Système d'information et de gestion de l'éducation	<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>SISCA</b>	Système d'information et de suivi de la campagne agricole	<b>WVI</b>	World Vision International
<b>SMART</b>	Enquête "Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions"		
<b>SONUB</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence et de Base		
<b>SONUC</b>	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complet		
<b>TDR</b>	Termes de références		
<b>UN</b>	United Nations		
<b>UNDAF</b>	United Nations Development Assistance Framework		
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund		



## 5.7

# Notes finales

- 1 La projection de la population au Burundi en 2022 est de 13 millions de personnes selon l'ISTEEBU et UNFPA.
- 2 Le nombre de personnes dans le besoin a diminué d'environ 21 pour cent entre 2021 et 2022. Au niveau des secteurs, les diminutions les plus importantes du nombre de personnes dans le besoin sont dans les secteurs Protection (31%), Sécurité alimentaire (28%), et pour les personnes rapatriées. Prière de consulter les pages sectorielles pour de plus amples informations sur les besoins sectoriels spécifiques et la réponse planifiée pour 2022.
- 3 L'échelle de sévérité est la suivante: 1= situation minimale ou acceptable, 2= sous pression, 3= sévère, 4= extrême et 5= catastrophe.
- 4 Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), Rapport 2019 sur les pays les moins avancés, mise à jour du 19 novembre 2019: <https://unctad.org/fr/Pages/PressRelease.aspx?OriginalVersionID=539>. À noter qu'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.
- 5 Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD): Rapport sur le développement humain 2020, [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020\\_fr.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_fr.pdf) et <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/BDI>. À noter que le rapport sur le développement humain 2020 présente l'IDH de 2019.
- 6 La grille INFORM: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Methodology>.
- 7 Sub-Saharan Africa Macro Poverty Outlook, World Bank Group, 2021, [https://www.worldbank.org/en/publication/macro-pov-erty-outlook/mpo\\_ssa#:~:text=The%20Macro%20Poverty%20Outlook%20\(MPO,and%20the%20International%20Monetary%20Fund\)](https://www.worldbank.org/en/publication/macro-pov-erty-outlook/mpo_ssa#:~:text=The%20Macro%20Poverty%20Outlook%20(MPO,and%20the%20International%20Monetary%20Fund))
- 8 IPC, Rapport Burundi, juin 2021-mars 2022, publié en décembre 2021, <https://reliefweb.int/report/burundi/burundi-analyse-de-l-ns-curit-alimentaire-aigu-et-de-la-malnutrition-aigu-de-l-ipc-0>.
- 9 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](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hpc-stepbystep-fr_v6.pdf), p. 19.
- 10 OIM Burundi, Displacement Tracking Matrix (DTM), août 2021.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid., 31 octobre 2021.
- 13 Ibid., août 2021.
- 14 OIM Burundi, Rapport de l'enquête des intentions de retour des ménages déplacés internes, mars 2021.
- 15 OIM Burundi, DTM, mars 2021.
- 16 IPC Burundi, Rapport Numéro 28, septembre 2021.
- 17 OIM Burundi, Rapport de l'enquête de profilage, novembre 2021.
- 18 UNFPA Burundi, Évaluation sur les violences basées sur le genre (VBG), octobre 2021.
- 19 OIM-Burundi, DTM, mars 2020 [https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Rapport\\_DTM\\_Burundi\\_Janvier\\_2020.pdf?file=1&type=node&id=7942](https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Rapport_DTM_Burundi_Janvier_2020.pdf?file=1&type=node&id=7942).
- 20 OIM Burundi, DTM, juillet 2021.
- 21 OIM Burundi, DTM, juillet 2021.
- 22 UNHCR Burundi, Rapatriement volontaire des réfugiés burundais, août 2021.
- 23 Ibid.
- 24 Ibid.
- 25 Il s'agit notamment des enfants à risque, des victimes de violences basées sur le genre, des personnes vivant avec handicap etc.
- 26 Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi (ENSNMB, 2020).
- 27 ENSNMB, 2020
- 28 Selon l'analyse IPC (juin-mars 2021). À noter que la classification IPC comprend cinq phases selon la situation d'insécurité alimentaire des populations: 1) Minimal, 2) Stress, 3) Crise, 4) Urgence et 5) Famine (aucune province du Burundi n'a atteint les deux dernières phases). Dans le cadre de l'analyse des besoins humanitaires, les populations situées au niveau 3 et au-delà sont prises en compte.
- 29 République du Burundi, Évaluation rapide de l'impact de la Covid-19 sur l'offre et la demande des services de planification familiale.
- 30 UNHCR, statistiques mensuelles, 31 octobre 2021.
- 31 Voir dans le HNO 2022 le chapitre 2.1: Analyse des risques, aux pages 63 et 71-73.
- 32 Joint Environment Unit, factsheet: Adaptation au changement climatique dans les situations humanitaires en Afrique subsaharienne, [https://ecentre.org/wp-content/uploads/2020/07/factsheet\\_IKI\\_french.pdf](https://ecentre.org/wp-content/uploads/2020/07/factsheet_IKI_french.pdf).
- 33 World Bank, Enhancing Gender-Responsive Disaster Risk Management: Why a Change of Mindset is the First Step, <https://>

- [blogs.worldbank.org/african/enhancing-gender-responsive-disaster-risk-management-why-change-mindset-first-step](https://blogs.worldbank.org/african/enhancing-gender-responsive-disaster-risk-management-why-change-mindset-first-step).
- 34 L'échelle de sévérité est la suivante: 1= situation minimale ou acceptable, 2= sous pression, 3= sévère, 4= extrême et 5= catastrophe.
- 35 Bubanza, Bujumbura, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Karusi, Kirundo, Muramvya, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Ruyigi et Rumonge.
- 36 La ligne verte 109 a été créée par la Croix Rouge du Burundi mi 2015 en partenariat avec l'OIM, World Vision, OCHA et Caritas Burundi. Depuis 2020, seuls le CICR et l'OIM la soutiennent techniquement et financièrement. Depuis ses débuts, la Hotline relaie les cas « protection » stricto sensu au CICR, qui dispose aussi d'une permanence téléphonique pour les cas protection/détention.
- 37 Tous les secteurs ont ventilé leur paquet d'activité par objectif stratégique, à l'exception du secteur Éducation, qui a constitué des paquets mixtes.
- 38 Depuis sa création (en 2015) jusqu'à fin septembre 2020, près de 12 800 personnes ont contacté la ligne verte collective. Si la ligne a principalement été utilisée pour des alertes et demandes d'assistance (62 pour cent), elle a également permis de renforcer les échanges, le partage d'informations d'urgence et les retours des bénéficiaires sur l'assistance. En effet, 32 pour cent des personnes appellent pour poser des questions, 1,4 pour cent pour remercier les acteurs humanitaires et 0,3 pour cent sont des appels concernant des plaintes sur l'assistance (données de 2020).
- 39 Selon les projets soumis par les partenaires humanitaires sur l'outil de soumission des projets dans le cadre du HRP 2019 et 2020 et ayant coché la case « cash ».
- 40 Selon les projets soumis par les partenaires humanitaires sur l'outil de soumission des projets dans le cadre du HRP 2021.
- 41 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 pour ne pas y être favorables. OIM, Etude de marchés sur la faisabilité de monétisation des articles non-alimentaires dans le cadre des rapatriements, décembre 2019.
- 42 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-defaisabilite%C3%A9-des-transferts-mon%C3%A9taires-au-burundi>, p.104
- 43 Econet Léo/Cassava Fintech Burundi, Lumitel et Smart.
- 44 Une étude récente réalisée 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](https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2019/12/IRC_Report_R_WebSpreads.pdf).
- 45 Le calcul de cet index prend en compte les infrastructures disponibles et abordables, la préparation des consommateurs et le contenu des services: <https://www.mobileconnectivityindex.com/#year=2019&zonesocode=BDI>. À titre de comparaison, ce taux est de 80.7 en France et 60.1 en Afrique du sud.
- 46 Global Findex Database (2019), The Little Data Book on Financial Inclusion.
- 47 Selon les projets soumis par les partenaires humanitaires sur l'outil de soumission des projets dans le cadre du HRP 2020 et ayant coché la case « cash » et indiqué les fonds alloués pour cette modalité. A noter que la révision du HRP en juillet 2020, en raison de l'impact de la Covid-19 sur les interventions humanitaires, a augmenté la requête financière initiale de plus de 30 pour cent. Étant donné que la majorité des nouvelles requêtes ne prenaient pas en compte les interventions en cash, le montant global dédié à cette modalité a baissé.
- 48 Pour plus d'informations sur l'utilisation de la modalité transferts monétaires dans les réponses sectorielles, prière de consulter les pages sectorielles dans la partie "Aperçu de la réponse sectorielle"
- 49 Financial Tracking System : <https://fts.unocha.org/>
- 50 Système d'information et de gestion de l'éducation.
- 51 Guide for Protection in Cash-based Interventions, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions.pdf>.
- 52 Protection Information Management (PIM), <http://pim.guide/>.
- 53 Cette initiative, appelée CASI (Children and Adolescents Survivor Initiative), a été mise en place avec le soutien du Global CP et GBV AoR pour soutenir les domaines de responsabilité (CP et GBV) dans leurs efforts d'amélioration de l'accès et de la qualité de prise en charge des enfants et adolescentes survivants de VBG.
- 54 Les huit objectifs du RRP sont les suivants: 1) Tous les demandeurs d'asile en quête de protection internationale jouissent de leurs droits au Burundi; 2) Les réfugiés et demandeurs d'asile au Burundi auront des abris durables et accès aux énergies alternatives; 3) Les réfugiés et demandeurs d'asile au Burundi auront accès à l'eau et à des installations sanitaires et d'hygiène; 4) Les réfugiés et demandeurs d'asile auront accès aux besoins fondamentaux et articles de base; 5) Les réfugiés et demandeurs d'asile au Burundi auront accès aux soins de santé et de nutrition; 6) Tous les enfants et les jeunes réfugiés en âge d'être scolarisés dans le primaire, le secondaire et le supérieur bénéficient d'un soutien pour accéder à l'éducation, à des parcours complémentaires et à l'inclusion dans le cadre juridique de l'éducation nationale en 2022; 7) Les réfugiés bénéficient d'une autonomie et de moyens de subsistance et améliorent leurs conditions de vie sociale; 8) Davantage des réfugiés bénéficient d'un plus large éventail de solutions en 2022.

**PLAN DE RÉPONSE  
HUMANITAIRE**  
BURUNDI