

POINTS SAILLANTS

- Près de 12 000 enfants déplacés internes
- Environ 174,000 enfants de moins de 5 ans touchés par la malnutrition aiguë
- Augmentation de 25% des cas de paludisme

CHIFFRES CLES

Pop. dans le besoin	3 millions ⁽¹⁾		
	H ⁽⁶⁾	F	E
	1,0M	0,8M	1,2M
Population ciblée	1 million ⁽¹⁾		
	H	F	E
	0,3M	0,3M	0,4M
PDI	202 726 ⁽²⁾		
	H: 92k		F: 111k
Réfugiés congolais	61,427 ⁽³⁾		
	H: n/a		F: n/a
Réfugiés burundais	416,946 ⁽⁴⁾		
	H: 213k		F: 204k
Pers. en insécurité alimentaire	2,6 millions ⁽⁵⁾		
	IPC 3		1,9 M
	IPC 4		0,7 M

FINANCEMENTS

73,7 millions
requis pour le HRP (US\$)

33.1 millions
contributions dans le HRP

8.2 millions
contributions hors HRP

(1) HRP 2017

(2) OIM, [Tableau de bord de la DTM](#)

(3) UNHCR, [Information Sharing Portal](#) à la date du 30 juin (situation actuelle), 2017

(4) UNHCR, [Information Sharing Portal](#) à la date du 30 juin, 2017

(5) Rapport de l'IPC aiguë, avril 2017

(6) H = hommes adultes ; F = femmes adultes ; E = enfants (filles et garçons)



Lors des déplacements de populations, les enfants sont parmi les plus vulnérables et nécessitent une attention particulière. (OCHA)

Au sommaire

12 000 enfants déplacés internes p.1

85,000 enfants de moins de 5 ans touchés par la malnutrition aiguë p.2

Augmentation de 23% du nombre de décès liés au paludisme p.3

Analyse des risques p.4

Financement humanitaire p.4

Près de 12 000 enfants déplacés internes seraient orphelins, séparés ou non accompagnés

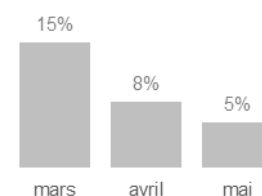
La population déplacée au Burundi est principalement constituée d'enfants. Parmi les 215 000 personnes déplacées internes, on compterait 123 000 mineurs, soit près de 60%. Plus de 11 700 d'entre eux, dont 54% de filles, seraient orphelins, séparés ou non accompagnés.

En plus des problèmes d'accès aux services de base dont les enfants déplacés font face, la détresse psychologique et la santé mentale ont été mentionnées par le sous-secteur de la Protection de l'enfance parmi les préoccupations les plus importantes. L'insuffisance des services spécialisés et des ressources financières rendent difficiles le suivi et le traitement de ces enfants.

Les informations fournies par les enquêtes menées dans un quart des collines du pays abritant plus de 200 personnes déplacées internes révèlent une situation de vulnérabilité importante notamment dans les secteurs de la protection, la sécurité alimentaire et de l'accès à l'eau. Ainsi, près de 10% des ménages déplacés seraient dirigés par des enfants; les femmes déplacées ne se sentiraient pas en sécurité dans 82% des collines; les points d'eau potable seraient distants de plus de 15 minutes de marche des habitations dans presque toutes les collines et l'accès aux activités génératrices de revenus se dégradent chaque mois.

Dans le cadre de la mise en place de solutions durables pour les déplacés vivant dans les quatre camps existants¹ la Croix Rouge Burundaise, l'OIM, le PNUD, ainsi que les autorités nationales et locales ont entrepris des travaux de viabilisation du site de Kigwena, dans la province de Rumonge. Un premier appui du Luxembourg a permis d'initier ces activités, mais des financements additionnels sont nécessaires. Un deuxième site est en cours d'identification pour les déplacés de Mushasha I et II, dans la province de Bujumbura Rural. Un exercice de profilage sera réalisé pour identifier les ménages les plus vulnérables qui bénéficieront des activités de relocalisation tandis que d'autres solutions durables seront fournies aux autres déplacés. Ces activités rentrent dans le cadre de la stratégie nationale de réintégration socioéconomique des personnes sinistrées au Burundi qui a été adoptée par le gouvernement le 29 mai 2017.

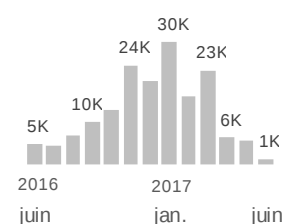
Proportion des collines où au moins 60% des ménages déplacés auraient accès à une activité génératrice de revenus



1 Ce sont les camps de Cashi, de Gitaza, de Mushasha I et II.

A partir de janvier 2017, la Tanzanie a décidé de révoquer le statut de réfugiés *prima facie* et de procéder à la détermination individuelle du statut de réfugié. A la fin du mois de juin 2017, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) dénombrait près de 417 000 réfugiés burundais dans les pays voisins, soit une augmentation de 2% par rapport au mois dernier². Cependant, depuis mars 2017, on constate que le nombre de nouveaux réfugiés enregistrés mensuellement par le Haut-Commissariat pour les Réfugiés (UNHCR) continue de baisser.

Moyenne mobile sur trois mois du nombre de nouveaux réfugiés burundais enregistrés



L'UNICEF et World Vision International offrent la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère à travers des centres et des foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN) dans la province de Karuzi.

«LE POIDS DE MON ENFANT A AUGMENTÉ DE 7 A 9 KG EN 5 MOIS. J'AI AUSSI ENSEIGNÉ À 25 MÉNAGES DE MA COMMUNAUTÉ POUR QU'ILS PUISSENT BIEN NOURRIR LEURS ENFANTS»



Irumva Tresor, 2 ans, et Venantie, sa mère, ont tous les deux bénéficié d'un appui en intrants nutritionnels.

Venantie a aussi participé à des séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires, nutritionnelles, de santé et d'hygiène. Elle a pu partager ces messages clés sur la nutrition à d'autres mamans de sa colline.

Avec plus de 240 000 réfugiés burundais, la Tanzanie reste le principal pays d'accueil où, selon le HCR, les nouveaux arrivés ont accès au camp de Nduta où le processus de détermination du statut de réfugié pour environ 28,000 demandeurs d'asile burundais a débuté mi-juin 2017. L'UNHCR continue de renforcer les capacités des institutions tanzaniennes compétentes à assumer leurs obligations internationales en matière de protection des réfugiés.

Au Burundi, le manque de ressources a obligé le Programme Alimentaire Mondial (PAM) à réduire à partir du mois de juin l'assistance alimentaire aux 36 000 réfugiés congolais vivant dans les camps de Musasa, Kinama, Bwagiriza et Kavumu. Les distributions alimentaires qui étaient essentiellement réalisées sous forme de vivres et de transferts monétaires permettaient aux ménages de diversifier et d'équilibrer leur régime alimentaire. Dans ce contexte, le PAM a été contraint non seulement d'arrêter les distributions basées sur le cash (4 000 BIF par mois, soit 2,5 USD) mais aussi de réduire depuis le mois de mars, la ration alimentaire quotidienne recommandée de 2 100 kcal à 1 900 kcal. Le besoin financier pour combler les besoins alimentaires et nutritionnelles de ces réfugiés jusqu'à fin décembre 2017 est d'environ 700 000 USD.

Près de 174 000 enfants de moins de 5 ans touchés par la malnutrition aiguë

Les résultats préliminaires de l'Étude Démographique et Santé (EDS)³ fournissent une comparaison de la situation de la population burundaise dans les secteurs de la santé et la nutrition entre 2010 et 2017.

Malgré une légère amélioration de la malnutrition aiguë globale (de 6% à 5% entre 2010 et 2017), 9 provinces sur 18 se trouvent dans une situation précaire avec une prévalence comprise entre 5% et 8,1%⁴. Kirundo reste une des provinces les plus à risque avec un taux de malnutrition aiguë sévère de 2,2%⁵ et pour laquelle une réponse humanitaire d'urgence est nécessaire.

L'EDS indique aussi que près de 174 000 enfants de moins de 5 ans seraient, chaque année, atteints de malnutrition aiguë⁶. Les enfants de moins de 23 mois, notamment les garçons (5,6% contre 4,6% pour les filles), sont les plus touchés. À cet âge, l'enfant a besoin d'une alimentation qui doit être adéquate en quantité, diversité et fréquence en plus de l'allaitement maternel. Lorsque l'alimentation ne répond pas à ces recommandations, l'enfant a plus de risque d'être malnutri, anémié ou encore davantage sujet à contracter des maladies.

Cette situation nutritionnelle fragile aggravée par l'épidémie de paludisme et l'anémie, augmente le risque de malnutrition chronique. Selon les résultats de l'EDS, près d'un million d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique ou d'un retard de croissance. La quasi-totalité des provinces (à l'exception de Rutana) sont au-dessus du

² UNHCR data portal : <http://data2.unhcr.org/en/situations/burundi>

³ La collecte des données a été réalisée entre décembre 2016 et mars 2017

⁴ Ces provinces sont Bubanza, Bujumbura Rural, Cankuzo, Karusi, Kirundo Muramvya, Mwaro et Ruyigi, avec un seuil d'alerte en dessous de 10%

⁵ Selon les standards sphères, ce taux est au-dessus du seuil d'urgence

⁶ Cette estimation tient en compte l'incidence en raison notamment de l'épidémie de paludisme en cours

Paludisme : Situation Épidémiologique (juin 2017)

4,4 millions
de cas de paludisme confirmés

2 000
décès

World Vision International (WVI) est l'un des partenaires de santé qui appuie le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA dans sa réponse à l'épidémie du paludisme au Burundi.

« **DEPUIS QUE NOUS AVONS COMMENCE À TRAITER LES ENFANTS À LA MAISON, AUCUN ENFANT DE MA COLLINE N'EST MORT DE PALUDISME** », explique Joséphine avec joie, un agent de santé communautaire.



Joséphine est l'un des 108 agents de santé communautaire formés et appuyés par World Vision qui diagnostiquent et traitent les enfants, à leur domicile, dans la commune de Gitaramuka, province de Karuzi.

Joséphine travaille chez elle où elle écrit ses rapports de stock périodique envoyés au centre de santé communautaire afin que les médicaments nécessaires puissent être mis à disposition à temps.

WVI appuie ces agents communautaires en médicaments (ex : Artesunate + Amodiaquine) ainsi qu'en moustiquaires dont 58 000 ont été distribuées entre mai et juin 2017. Des vélos ont également été mis à disposition pour faciliter l'accès aux enfants malades.

WVI se prépare aussi pour son appui à la campagne de PID.

seuil critique de 40%⁷. L'anémie affecte également plus d'un million d'enfants de moins de 5 ans et plus de 900 000 femmes de 15 à 49 ans. Cela représente respectivement des augmentations de plus d'un tiers et du double en sept ans.

Ces résultats préliminaires de l'EDS attirent l'attention sur des problématiques structurelles graves qui, associées au contexte actuel (en particulier avec l'insécurité alimentaire et l'épidémie de paludisme), peuvent aggraver davantage les besoins humanitaires au Burundi.

Augmentation de 23% du nombre de décès liés au paludisme

Comparé à juin 2016, le nombre de décès liés au paludisme en juin 2017 a augmenté de 23%. Alors que cette période de l'année est normalement de faible transmission de la maladie, le nombre de cas enregistrés en juin 2017 a lui aussi augmenté de 25% par rapport à la même période l'an dernier. Il est donc nécessaire de faire le point sur le niveau de mise en œuvre effectif de certaines activités du plan de riposte et d'évaluer leur impact sur le terrain à travers des missions de supervision, par ailleurs déjà planifiées.

PLAN DE RIPOSTE CONTRE LE PALUDISME

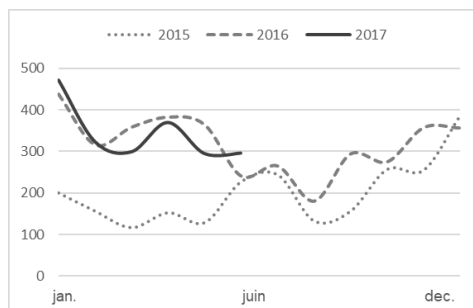
ACTIVITES EN COURS

- Environ 80% des moustiquaires sont déjà pré-positionnées et une reprogrammation du début de la campagne de distribution est en cours.
- Plus de 2,1 millions de doses d'ASAQ, médicament de première ligne, ont été mises à disposition dans 46 districts sanitaires, dans 18 provinces⁸.
- Les cliniques mobiles ont été mises en place dans les provinces de Kayanza, Ngozi, Muyinga, Kirundo, Gitega, Ruyigi et Karuzi. Un déploiement de 126 personnels de santé additionnel (46 cadres du ministère de la santé et 80 médecins sans emploi) pour renforcer la prise en charge dans les structures de soins.

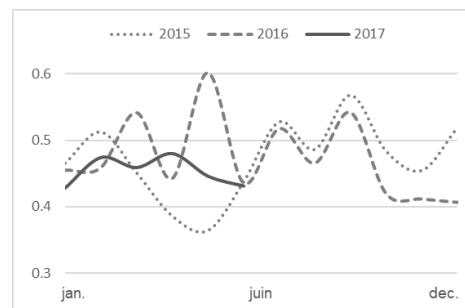
LACUNES A COMBLER

- L'approvisionnement insuffisant en moustiquaires imprégnées est signalé pour les provinces de Ngozi, Muyinga, Gitega et Bururi. Il est important que la distribution ainsi que la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) soient accomplies avant le début de la saison des pluies.
- Il est urgent de couvrir les besoins financiers pour la PID dans les provinces de Gitega, Karuzi, Muramvya et Rutana.
- Environ 9 millions USD sont nécessaires pour combler les besoins financiers du plan de réponse.

Nombre de décès enregistrés liés au paludisme



Nombre de décès enregistrés pour 1 000 cas



⁷ Selon les standards de l'OMS. L'EDS indique que la prévalence de la malnutrition chronique est de 56%.
⁸ OMS Sitrep number 9

ANALYSE DES RISQUES

HRP 2017

Personnes dans le besoin **3,0 M**
+173% par rapport à 2016

Personnes ciblées **1,0 M**
+150% par rapport à 2016

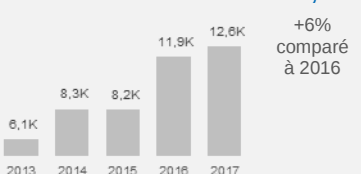
Sécurité alimentaire

pers. en phase IPC 3 et 4 **2,6 M**
en besoin d'assistance humanitaire

pers. en phase IPC 2 **4,0 M**
sous pression mais ne nécessitant pas une réponse humanitaire

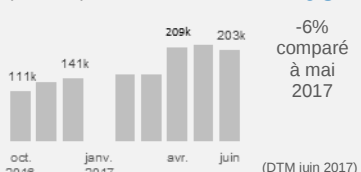
Malnutrition aiguë sévère

Admissions Janvier - Mars **12,6 k**



Déplacements de population

pers. déplacées internes **203 k**



réfugiés burundais

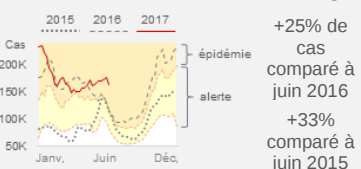
417 k



Épidémie de paludisme (juin 2017)

nombre de cas **689 k**

nombre de décès **297**



Analyse des risques

Le contexte socioéconomique au Burundi affecte gravement les enfants. Ces derniers sont livrés à eux-mêmes pendant que les parents cherchent de nouvelles sources de revenus. Dans un secteur tel que l'éducation, la dernière réforme de l'éducation fondamentale n'a pas permis à plus de 100 000 enfants de reprendre leurs classes, et les a exclus de facto du système scolaire. Un autre phénomène préoccupant est l'augmentation importante du nombre d'enfants en situation de rue dans les principales villes du pays⁹. Pour les enfants et en particulier pour les filles, cette situation augmente les risques de violences, abus et exploitation y compris sexuelles et de trafic. Les acteurs de la protection de l'enfance ne disposent pas de ressources suffisantes pour assurer leur retour protégé et durable dans leurs familles et communautés.

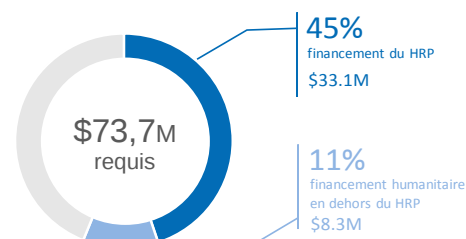
Suite à la réduction des rations alimentaires dans les camps de réfugiés congolais et malgré les efforts de la communauté humanitaire, en particulier du HCR et du PAM, **les réfugiés expriment de plus en plus leur intention de rejoindre des camps dans d'autres pays**, ce qui pourrait les exposer à des problèmes de protection lors de ces mouvements secondaires.

Financements humanitaires

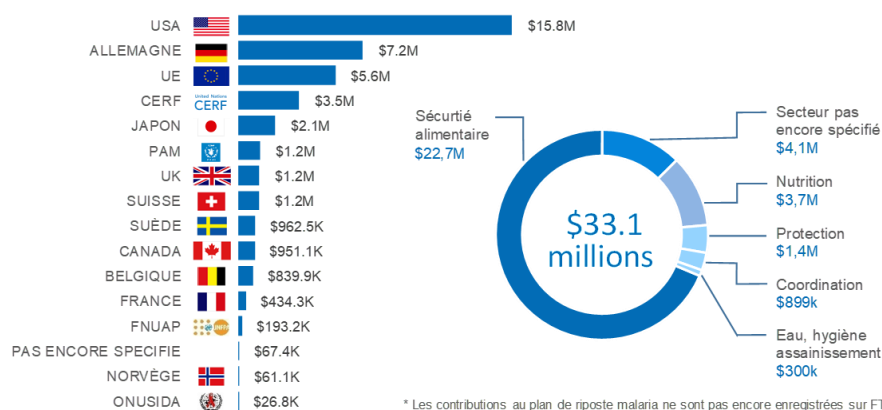
A ce jour, les financements enregistrés par FTS dans le cadre du Plan de réponse humanitaire (HRP) 2017 atteignent 33,1 millions d'USD, soit 45% du montant requis. Depuis la parution du dernier bulletin humanitaire, près de 3,9 millions USD additionnels ont été alloués au HRP.

A ces contributions s'ajoutent un montant de 8,3 millions d'USD pour des activités humanitaires mises en œuvre en dehors du cadre du HRP.

Financement requis pour le HRP et contributions humanitaires



Contributions par bailleur et financement par secteur FTS (Financial Tracking Service)



* Les contributions au plan de riposte malaria ne sont pas encore enregistrées sur FTS

⁹ La dernière réforme de l'éducation fondamentale a mené à la suppression de la classe de 10ème.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Hanane Babikir, Chargée des affaires humanitaires, babikir@un.org, Tel. (+257) 72 11 11 51

Virginia Villar Arribas, Chef de bureau, villararribas@un.org, Tel. (+257) 72 11 11 52

Les bulletins humanitaires d'OCHA sont disponibles sur :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi> | www.unocha.org | www.reliefweb.int