

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE BURUNDI

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2021

PUBLIÉ EN MARS 2021



A 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 agences 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

Une femme déplacée suite aux inondations de Gatumba s'active dans la fabrication des nattes. Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part 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 ses frontières ou de ses limites.

Pour consulter les plus récentes mises à jour :



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par un choc reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire de joindre les personnes affectées par des chocs et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire

www.unocha.org/burundi

twitter.com/ochaburundi

Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire est destinée à être sur le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

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



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

<https://hum-insight.info/plan/1039>



Le FTS, géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

<https://fts.unocha.org/countries/37/summary/2021>

Table des matières

04	Avant-propos du coordonnateur résident
05	Aperçu du Plan de réponse
09	Contexte et impacts des chocs
12	Résumé des tendances historiques
13	Partie 1: Priorités stratégiques de la réponse
14	1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention
23	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse
30	1.3 Méthodologie de calcul des coûts
32	1.4 Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès
34	1.5 Redevabilité envers les populations touchées
36	1.6 Utilisation des transferts monétaires
38	Partie 2: Suivi de la réponse
39	2.1 Approche du suivi
41	2.2 Indicateurs et cibles
44	Partie 3: Objectifs et réponses sectoriels
45	Aperçu de la réponse sectorielle
49	3.1 Abris et Articles Non-Alimentaires
54	3.2 Eau, hygiène et assainissement
58	3.3 Education
62	3.4 Nutrition
66	3.5 Protection
72	3.6 Santé
76	3.7 Sécurité Alimentaire et moyens d'existence
80	3.8 Coordination
82	3.9 Logistique
84	Partie 4: Plan de réponse pour les réfugiés
89	Part 5: Annexes
90	5.1 Analyse de la réponse
91	5.2 Chiffres de planification par secteur et par province
94	5.3 Objectifs spécifiques de l'objectif stratégique 1
97	5.4 Objectifs spécifiques de l'objectif stratégique 2
99	5.5 Et si nous ne répondons pas?
101	5.6 Comment contribuer
102	5.5 Acronymes
104	5.6 Notes finales

Avant-propos du coordonnateur résident

En 2021, les partenaires humanitaires estiment que 2,3 millions de personnes auront besoin d'une aide humanitaire au Burundi. Parmi elles, 1,06 million de personnes extrêmement vulnérables seront ciblées par les acteurs humanitaires pour recevoir une aide d'urgence. Au total, 195 millions de dollars américains seront nécessaires pour cette réponse humanitaire.

J'ai l'honneur de vous présenter le Plan de réponse humanitaire (HRP) pour l'année 2021. Comme pour les années précédentes, ce plan est le fruit d'efforts conjoints du Gouvernement burundais et de la communauté humanitaire. Il s'appuie sur la méthodologie améliorée de planification humanitaire qui permet une analyse approfondie des besoins, centrée sur les conditions humanitaires des populations, en vue de mieux comprendre les vulnérabilités et leurs interdépendances et d'assurer une réponse efficace.

En 2020, les efforts des acteurs humanitaires et du Gouvernement du Burundi ont permis d'assister les plus vulnérables dont les victimes de catastrophes naturelles et les personnes en situation d'insécurité alimentaire ou de malnutrition et de prévenir la propagation des maladies à potentiel épidémique et ce, malgré les défis, notamment financiers¹ rencontrés. De janvier à juin 2020, les interventions humanitaires ont touché 42 pour cent des cibles du HRP 2020. Cela a été possible grâce à la générosité continue des donateurs et à l'engagement constant du Gouvernement du Burundi dans la réponse. Bien que ces efforts soient importants et à saluer, d'importants défis (y compris financiers) demeurent et ont été aggravés par la maladie à coronavirus (Covid-19).

Après une diminution marquée des besoins humanitaires en 2019, ces derniers ont connu une augmentation au cours de l'année 2020. La survenance des désastres naturels, les impacts socio-économiques de la Covid-19 sur les plus vulnérables et les retours des réfugiés burundais en provenance des pays limitrophes ont contribué à cette augmentation.

Concernant les projections pour 2021, les désastres naturels (désormais réguliers) et une intensification du processus de rapatriement sont attendus tandis que des maladies comme le choléra et le paludisme demeurent des risques importants en raison de leur caractère endémique. L'impact

de la Covid-19 devrait également se faire sentir pendant l'année 2021.

Prenant en compte ces besoins et risques, le nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire est passé de 1,74 million à 2,3 millions de personnes, ce qui représente une augmentation de 35 pour cent par rapport à 2020.

En 2021, les acteurs humanitaires ciblent 1,06 million de Burundais dont des personnes déplacées internes (PDI), des rapatriés et d'autres catégories de la population affectées par les urgences. La qualité des programmes, notamment quant à la participation des communautés, l'inclusivité et la protection (y compris la protection contre l'exploitation et les abus sexuels) sera au cœur des interventions.

Les interventions prendront également en compte les causes sous-jacentes des chocs et de leurs impacts sur les populations. Le faible niveau de développement et la pauvreté continue qui sous-tendent les besoins humanitaires et rendent la population peu résiliente aux chocs mettent en exergue la nécessité d'une collaboration étroite entre les acteurs humanitaires et de développement. Aussi, l'approche de collaboration avec les acteurs de développement entamée en 2020 sera renforcée, conformément aux exigences internationales en matière de nexus humanitaire-développement et à la volonté du Gouvernement Burundais.

Je me réjouis de cette nouvelle année de collaborations fructueuses en faveur des plus vulnérables et du renforcement des synergies entre les acteurs humanitaires et de développement qui nous permettra de progresser vers la réalisation des Objectifs de développement durable.

Coordinatrice Résidente

Aperçu du plan de réponse

Les personnes au coeur de la réponse en 2021

Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financements requis (USD)	Partenaires opérationnels
2,3M	1,06M	195M	62

Une réponse axée sur ...

Le renforcement de la redevabilité envers les populations

La centralité de la protection

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

... pour assurer la survie et le bien-être physique et mental des populations affectées et l'amélioration de leurs conditions de vie ...

Objectif Stratégique 1

Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.



Objectif Stratégique 2

Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19.



- 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.

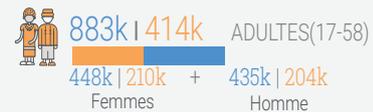
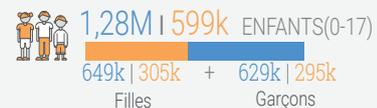
... en ciblant les personnes plus vulnérables

Population par groupe ciblés

XX : Dans le besoin

XX : Ciblée

Population par genre et âge



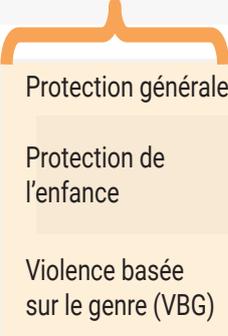
Focus sur les objectifs

Objectif Stratégique 1

Objectif Stratégique 2

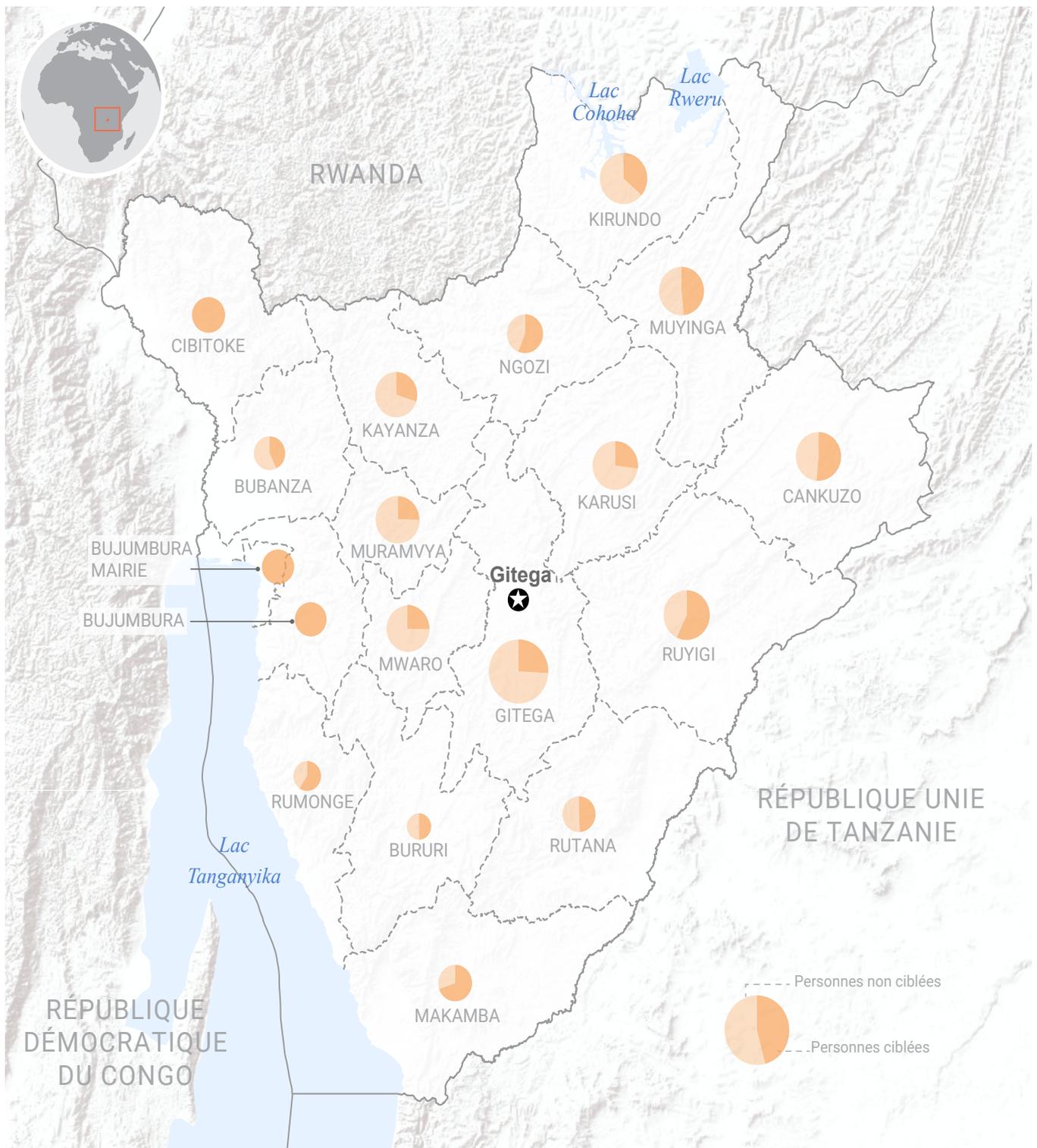
Justification	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une réponse aux flambées de paludisme, choléra et rougeole en vue de réduire la morbidité et la mortalité liées à ces urgences. - Répondre à l'insécurité alimentaire (Phases 3 et 4 de l'IPC) et à la Malnutrition. - Répondre aux violations des droits de la personne humaine, y compris les VBG et aux conséquences des désastres naturels. <p><i>Interventions prioritaires pour assurer une réponse urgente et holistique</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'accès aux services, y compris de protection. - Prévenir la malnutrition et autres urgences sanitaires - Renforcer l'accès aux moyens de subsistance ainsi que les capacités des communautés à faire face aux chocs futurs. <p><i>Interventions prioritaires pour prévenir une dégradation des conditions humanitaires et renforcer la résilience des populations</i></p>
Approche coordonnée de la réponse	<p>Interventions conjointes : Qui et pourquoi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - WASH, Santé et Abris/ANA : Pour limiter rapidement la propagation des maladies d'origine hydrique et préserver leur santé mentale et physique - Sécurité Alimentaire, Santé, Nutrition et Wash : Pour renforcer la prise en charge de la malnutrition et d'assurer un accès aux vivres pour les populations les plus vulnérables - Protection : Pour renforcer la prévention et la prise en charge des cas de protection 	<p>Interventions conjointes : Qui et pourquoi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - WASH, Education, Santé, protection : Pour renforcer l'environnement protecteur, prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services de qualité pour tous - Sécurité Alimentaire et moyens d'existence, Nutrition et Abris/ ANA : Pour prévenir l'incidence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire chez les plus vulnérables, restaurer les moyens de subsistance et faciliter la réintégration des rapatriés - Tous les secteurs : Pour renforcer les capacités des populations à faire face aux chocs futurs de façon à diminuer les besoins en assistance humanitaire en charge des cas de protection.

Réponse planifiée par secteur

Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
 Réponse aux réfugiés	95k	95k	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$54,2M <div style="width: 80%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	9
 Réponse aux rapatriés	143k	143k	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$36,2M <div style="width: 70%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	10
 Sécurité alimentaire	2M	737k	<div style="width: 40%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 15%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$25,8M <div style="width: 40%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	8
 Protection	450k	298k	<div style="width: 15%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$21,5M <div style="width: 30%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	42
 Protection générale	450k	298K	<div style="width: 15%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$14,6M <div style="width: 20%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	27
Protection de l'enfance	242k	160k	<div style="width: 10%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$3,5M <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	12
Violence basée sur le genre (VBG)	176k	112k	<div style="width: 5%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$3,4M <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	27
 Abris-ANA	248k	177k	<div style="width: 10%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$16,3M <div style="width: 30%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	9
 Nutrition	704k	478k	<div style="width: 20%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 10%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$14,1M <div style="width: 20%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	3
 Eau, hygiène et assainissement	541k	541k	<div style="width: 15%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 15%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$10,8M <div style="width: 15%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	5
 Santé	578k	269k	<div style="width: 15%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$7,5M <div style="width: 10%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	8
 Education	157k	157k	<div style="width: 5%; height: 10px; background-color: blue; display: inline-block;"></div> <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	\$5,1M <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	7
 Coordination	----	-----		\$1,8M <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	1
 Logistique	----	-----		\$1,3M <div style="width: 5%; height: 10px; background-color: orange; display: inline-block;"></div>	1

Réponse planifiée par province

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
2,3M	1,06M	50,8%	56,7%	15%



Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part 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 ses frontières ou de ses limites.

Contexte et impacts des chocs

En 2020, les populations burundaises ont été affectées par les effets dévastateurs des catastrophes naturelles, par une augmentation importante du mouvement de retour des réfugiés burundais et par l'impact socio-économique de la Covid-19. Ces différents chocs, conjugués à la faiblesse préexistante des infrastructures, des services sociaux de base et des mécanismes de résilience ont poussé 2,3 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire en 2021. Parmi elles, 700 000 personnes auront des besoins humanitaires aigus².



BUJUMBURA, BURUNDI

Une famille s'abrite dans une salle de classe après la destruction de sa maison suite aux inondations survenues dans la zone de Gatumba
Photo: ©OCHA/L. Wolfe

La survenue de désastres naturels – glissements de terrain et inondations – a causé des morts, détruit des abris, des productions agricoles, des infrastructures et des moyens de subsistance. Elle a également généré d'importants déplacements de population durant l'année 2020. Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays a ainsi augmenté de près de 25 pour cent par rapport à l'année précédente et il était estimé à 131 000 en août 2020. Ces personnes – dont les plus vulnérables sont à l'est (Cankuzo et Ruyigi) et à l'ouest (Bujumbura et Bujumbura Mairie) du pays – ont vu leurs conditions nutritionnelles, sanitaires et de sécurité alimentaire déjà précaires se détériorer.

En juillet 2020, à la suite des élections générales et de l'appel du nouveau Président de la République, le mouvement de retour de réfugiés burundais initié en 2017 a fortement augmenté. En 2020, 41 000 personnes ont été rapatriées. Lors des activités de suivi de protection réalisées par l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) de janvier à juin 2020, 40 pour cent des rapatriés n'ont pas été retrouvés dans leurs localités de retour. A titre comparatif, ce nombre était de 9 pour cent en 2019³. Selon les acteurs de la protection, ces absences pourraient être dues à de seconds déplacements liés aux difficultés d'accès aux opportunités économiques, aux moyens de subsistance, aux abris ou/et à la terre notamment. En outre, certains rapatriés n'ont pas de documentation civile, comme les extraits de naissance, malgré leur faible coût et les campagnes réalisées dans certains centres de transit. Cela bloque leur accès aux services, dont les services scolaires et de santé⁴.

Aux défis liés aux mouvements de population s'est ajoutée la détérioration de l'économie causée par la pandémie de Covid-19. Alors qu'il est classé 185ème sur 189 pays sur l'indice de développement humain (IDH)⁵, le pays pourrait voir ses perspectives de croissance se détériorer. La Banque Mondiale prévoit, en effet, une augmentation de la pauvreté, dont le taux pourrait passer de 83,4 pour cent en 2019 à près de 85,9 pour cent en 2022⁵.

Ces différents chocs devraient renforcer les défis structurels préexistants liés à l'accès aux services sociaux de base et qui constituent des facteurs déterminants des besoins humanitaires du pays. Si nous devons nous réjouir de la diminution continue du taux de malnutrition chronique au cours de ces quatre dernières années, le taux de 52⁷ pour cent enregistré en 2020 reste cependant supérieur au seuil critique de 40 pour cent fixé par l'OMS. Par ailleurs, les résultats de la dernière analyse du Cadre Intégré de Classification de la Sécurité alimentaire (Integrated Food Security Phase Classification-IPC) d'octobre à décembre 2020, indiquent que 1,3 millions de personnes – soit 11 pour cent de la population burundaise – sont en situation d'insécurité alimentaire aigue⁸. Cette situation devrait s'empirer au début de l'année 2021 pour toucher près de 2 millions de personnes – soit près de 15 pour cent de la population du pays.

Les catastrophes naturelles et les mouvements de population ont également renforcé les difficultés d'accès aux infrastructures, notamment aux infrastructures sanitaires et d'eau, d'hygiène et d'assainissement, renforçant les risques de transmission des maladies hydriques⁹.

Quelque 2,3 millions de personnes seront dans le besoin d'une assistance humanitaire dont 700 000 qui présenteront des besoins aigus en 2021. Cela constitue une augmentation respective de 35 et 17 pour cent comparativement à 2020. Cette progression montre que la population burundaise continue d'être confrontée à des risques majeurs. Comme présenté dans l'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO), les changements climatiques, les catastrophes naturelles (inondations, glissements de terrain, déficits hydriques) et les maladies à potentiel épidémique constituent les principaux risques susceptibles d'engendrer des conséquences sévères au Burundi. Le Burundi est, en effet, classé 169ème sur 181 pays quant à la vulnérabilité aux catastrophes naturelles¹⁰ et il fait régulièrement face à la résurgence de maladies à potentiel épidémique, notamment le choléra et le paludisme. La situation sécuritaire reste calme dans l'ensemble du pays. Néanmoins,

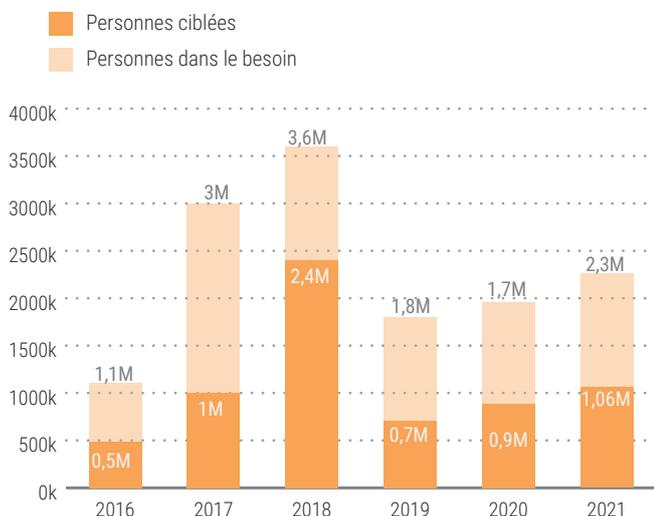
il existe quelques cas d'infiltrations et d'actes de violence contre des positions des Forces de Défense Nationales et la Police Nationale du Burundi (FDN/PNB) et contre la population civile depuis la fin de l'année 2019.

Les problèmes de protection restent importants, avec 450 000 personnes dans le besoin d'assistance. Parmi les problématiques de protection, la question de l'accès au logement, à la terre et aux biens reste centrale. Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables aux risques de protection, notamment aux violences basées sur le genre (VBG) et de traite des personnes. La santé reproductive des femmes et des filles, leur autonomisation et leur participation au marché du travail reste problématique sur l'ensemble du pays. Malgré le rôle essentiel qu'elles jouent pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages, les

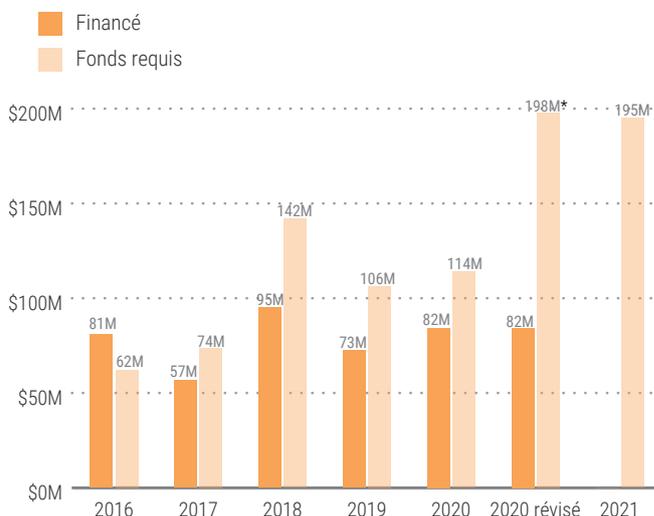
femmes restent confrontées à un accès inéquitable aux facteurs de production, dont l'accès à la propriété foncière. Cette précarité structurelle est renforcée dans les situations de déplacement, notamment du fait de la diminution des moyens de subsistance et de l'accès aux services de base pouvant entraîner des stratégies risquées de survie et augmenter le risque de VBG et de traite des personnes. Malgré ce contexte, l'accès aux services de prise en charge des survivantes de VBG reste limité. Aussi, l'aggravation de la situation économique des populations renforce les risques d'exploitation et de traite qui touchent particulièrement les populations vulnérables déplacées se trouvant dans les zones affectées par les désastres naturels et celles résidant dans les zones frontalières. Selon les données de l'OIM, plus de la moitié des cas de traite identifiés sont également des personnes survivantes de VBG¹¹.

Résumé des 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 à la Covid-19.

Personnes atteintes à travers le plan de réponse humanitaire précédent (2020 révisé)

SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	PERS. ATTEINTES ¹	% ATTEINT	FONDS REQUIS (US\$)	% COUVERTURE
Réponse aux réfugiés	88k	88k	88k	100%	\$41,3M	25%
Abris-ANA	230k	196k	14,7k	8%	\$33,4M	27%
Sécurité alimentaire	1,7M	792k	697,9k	88%	\$32,4M	64%
Protection ²	462k	301k	196k	65%	\$22M	28%
Réponse aux rapatriés	50k	50k	40,8k	82%	\$16M	3%
Nutrition	388 k	303k	294,7k	97%	\$12M	67%
Éducation	467k	467k	39k	8%	\$10M	1%
Wash	490k	490k	318,9k	65%	\$9,2M	13%
Santé	554k	260k	100k	38%	\$7,3M	28%
Coordination	-	-	-	-	\$1,6M	65%

¹ À noter que le nombre des personnes atteintes est calculée uniquement sur la base des données périodiques de monitoring transmises par les acteurs humanitaires
² Le besoin de financement du secteur de la Protection comprend les besoins de tous les domaines de responsabilité (AoR/Sous-secteurs Protection de l'enfance, Violence basée sur le genre)

Partie 1:

Priorités stratégiques de la réponse

Une réponse multisectorielle, priorisant la réponse aux besoins les plus aigus tout en prenant en compte les causes profondes des chocs pour une meilleure résilience des populations.

Les travaux effectués par les experts appliquant le Cadre d'analyse conjoint intersectoriel (JIAF) pour l'élaboration du HNO révèlent, comme en 2020, que les défis structurels constituent à la fois les causes principales des chocs humanitaires et les facteurs aggravants de leurs impacts sur les personnes et

les services. Cela se traduit notamment par une vulnérabilité importante des populations impactant leur capacité à faire face aux chocs et une nécessité pour les acteurs humanitaires de répondre aux besoins les plus aigus tout en assurant le lien avec les acteurs de développement pour une réponse aux causes profondes des chocs.

Les mêmes analyses font fortement ressortir le caractère intersectoriel des besoins identifiés et la nécessité d'une réponse multisectorielle et orientée vers les priorités exprimées par les populations.



BUJUMBURA, BURUNDI

Deux femmes se reposent dans leurs tentes à l'intérieur du site des déplacés de Kinyinya dans la province de Bujumbura
Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

1.1

Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés de la réponse

Les différents chocs subis ont fragilisé davantage la situation humanitaire et les conditions des plus vulnérables. En raison notamment des défis structurels, les investissements pour la prévention et la gestion des risques de catastrophes naturelles sont limités. Selon les projections, notamment météorologiques, les désastres naturels, l'une des principales causes des besoins humanitaires au Burundi, devraient continuer à affecter les communautés les plus vulnérables et à engendrer, comme en 2020 et les années précédentes, des pertes en vies humaines et blessures, des déplacements de populations, des destructions d'abris et de cultures notamment. Ils devraient concerner particulièrement les provinces du nord (Kirundo) et de l'est, déjà touchées par un déficit hydrique en fin 2020 et celles de l'ouest traditionnellement vulnérables aux désastres naturels.

Avec une économie fragile et négativement affectée par la croissance démographique, les effets socio-économiques de la Covid-19 devraient exacerber les vulnérabilités existantes particulièrement pour les populations dépendant fortement des petits commerces dans les provinces frontalières avec la Tanzanie et la République démocratique du Congo (RDC) principalement.

Les retours des réfugiés burundais des pays limitrophes devraient continuer et atteindre 143 000 pour 2021, contre les 50 000 retours planifiés en 2020, dont plus de 41 000 se sont réalisés¹². Ces retours font suite à l'appel au retour du Gouvernement pour les 331 000 burundais encore réfugiés dans les pays limitrophes. Pour autant, ils concernent des populations fragilisées par des années d'exil et s'effectuent à majorité, dans les provinces de l'est et du nord où les vulnérabilités aiguës sont importantes.

En raison de leur caractère endémique, les maladies à potentiel épidémique devraient également continuer à affecter les plus vulnérables avec des conséquences non seulement sur la morbidité mais aussi sur la mortalité de ces populations.

Prenant en compte cette analyse globale, comme en 2020, les provinces du nord et de l'est, particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire et zones de retour de la majorité des rapatriés, ont été priorisées ainsi que trois groupes de population à savoir : les PDI, les rapatriés et les autres catégories de la population affectées par les urgences, comme les personnes en insécurité alimentaire et les personnes dont la vulnérabilité a été aggravée par les effets socio-économique de la Covid-19.

Afin de prendre en compte les besoins des réfugiés et des demandeurs d'asile résidant au Burundi, un plan de réponse Réfugiés est inclus dans le Plan de Réponse Humanitaire (HRP).

Sur la base des chocs actuels et projetés pour 2021, de leur sévérité ainsi que des capacités des populations à y faire face, les acteurs humanitaires ont priorisé deux « conditions humanitaires » selon que les chocs impactent les conditions de vie ou la survie et le bien-être physique et mental des populations les plus vulnérables.

- La survie/bien-être physique et mental de 2,1 millions de personnes, parmi lesquelles 737 000 sont ciblées par les acteurs humanitaires, seront affectés par les chocs.
- Les conditions de vie de 2,2 millions de Burundais, parmi lesquels 1,06 million sont ciblés par les acteurs humanitaires, seront affectées par la survenance des chocs.

Il est important de noter que ces conditions humanitaires sont interdépendantes. Ainsi, les personnes ayant des besoins liés à la survie et au bien-être physique et mental, ont ou auront également des besoins liés aux conditions de vie. Parallèlement, si une assistance appropriée n'est pas apportée aux personnes ayant des besoins liés aux conditions de vie, certaines d'entre elles pourraient voir ces conditions se dégrader davantage.

Condition humanitaire 1 : Survie/bien-être physique et mental¹³ : Il s'agit des conséquences des chocs ayant un effet direct sur l'intégrité et/ou la dignité mentale et physique des personnes à court terme (dans un délai de six mois) ou moyen terme, y compris la mort et les blessures, la morbidité (maladies infectieuses et chroniques), la malnutrition (aiguë et chronique), les violations des droits de la personne humaine comme 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 dont l'accès aux vivres, aux moyens de production ou aux services de base y compris l'éducation, la santé etc.



BUJUMBURA, BURUNDI, Des enfants démunis à la recherche des restes dans le dépotoir de Buterere en Mairie de Bujumbura Photo: ©OCHA/L. Wolfe

Complémentarité avec les plans existants

Conformément à l'approche du Nexus humanitaire-développement, le HRP est complémentaire à différents plans existants. L'Equipe Humanitaire Pays renforcera également la coordination avec le Policy Advisory Group (PAG), qui est l'instance de coordination stratégique des acteurs de développement, en vue d'opérationnaliser la New Way of Working (NWoW) à partir de l'identification de résultats collectifs à atteindre sur une période de 3 à 5 ans.

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

L'Organisation des Nations-Unies (ONU) et les Organisations non gouvernementales (ONG) s'engagent à contribuer à la réponse contre la Covid-19 au Burundi à travers un plan de réponse stratégique (SRP). Ce document stratégique s'articule autour de neuf piliers qui visent à soutenir la réponse sanitaire du Gouvernement à travers le contrôle de l'infection, la prise en charge et la continuité des services de santé. Ainsi, la réponse sanitaire étant déjà couverte par le SRP, elle n'est pas prise en compte dans le HRP. Les interventions logistiques prévues dans le cadre du SRP se distinguent également de celles identifiées dans le HRP. Aussi, si les structures de coordination du SRP et celles de la coordination humanitaire communiquent, elles restent distinctes.

- **HRP et Plan d'appui des partenaires au développement pour la réponse socio-économique à la pandémie de la Covid-19.**

En plus de conséquences sanitaires directes, la pandémie affecte les systèmes de santé publique, l'économie formelle et informelle, la gouvernance et l'accès aux services sociaux de base. Pour répondre à ces défis, l'ONU a décidé d'élaborer un cadre stratégique permettant d'aborder l'impact socio-économique de la Covid-19, conjointement avec les partenaires techniques et financiers. Ce plan, en cours de finalisation, s'articule autour de cinq piliers principaux. Afin

d'éviter les chevauchements et d'assurer une complémentarité entre les interventions prévues dans la réponse socio-économique et le HRP, un atelier de présentation des études effectuées ainsi que des données et documents de planification des acteurs humanitaires et de développement a été organisé le 29 juin 2020.

Pour assurer une complémentarité entre les interventions, les études effectuées et présentées par les acteurs de développement notamment sur l'impact socio-économique ont été utilisées pour le HNO et les activités prévues dans la réponse socio-économique ont été discutées avec les acteurs humanitaires pour éviter les chevauchements. La distinction entre les interventions humanitaires et celles de la réponse socio-économique ne s'est pas basée sur le statut des personnes mais sur le type et la durée des interventions. Alors que les interventions purement humanitaires et à court terme, notamment dans les sites de déplacés, ont été couvertes par le HRP, celles nécessitant une réponse à moyen ou à long terme, sont couvertes par la réponse socio-économique.

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

Elaboré en 2020, le cadre de résilience a pour objectif de progresser vers les objectifs du 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 chocs (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 des mêmes communautés cibles et les mêmes régions, des actions à court, moyen et long terme.

- **HRP et Joint Refugee, Return and Reintegration Plan (JRRRP)**

Préparé par l'Agence des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'objectif de ce plan est d'accompagner le processus de rapatriement volontaire pour garantir une réintégration durable pour les rapatriés. Le JRRRP comprend une partie humanitaire telle que développée dans le HRP (assistance et protection pour les trois premiers mois du rapatriement) et des activités de moyen et long termes pour renforcer la réintégration et la réinsertion des rapatriés¹⁴.

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

Basé sur différentes analyses, y compris celles effectuées dans le cadre du PND, le HRP sera mis en œuvre à travers une coordination étroite avec les services techniques aux niveaux provincial et national afin de contribuer au renforcement des capacités des contreparties gouvernementales mais également d'assurer la complémentarité entre les interventions humanitaires et les priorités du PND. Parmi les trois enjeux prioritaires du PND, la contribution humanitaire mettra l'accent sur celui relatif à la « croissance soutenue et inclusive pour une résilience économique et un développement durable » à travers notamment l'axe portant sur le développement de l'agriculture, l'élevage et le renforcement de la sécurité alimentaire.

Groupes de population priorités



Personnes déplacées internes - PDI

Facteurs associés : Les désastres naturels, constituent la cause du déplacement de toutes les PDI enregistrées en 2020 et de 83 pour cent¹⁵ de l'ensemble des PDI. Le nombre de PDI est passé de 103 000 personnes en décembre 2019¹⁶ à 131 000 personnes en août 2020¹⁷, soit une augmentation de plus de 23 pour cent inversant la tendance à la baisse du nombre de PDI observée depuis fin 2018. En août 2020, près de 20 pour cent des 131 000 PDI vivaient dans 4 sites (Kigaramango, Kinyinya II, Sobel-Maramvya- et Mafubo) situés à l'ouest du pays dans la zone de Gatumba (Province de Bujumbura) tandis qu'une majorité (80 pour cent) des PDI vivent hors sites dans les provinces de l'ouest, de l'est et au nord du pays.

Zones prioritaires (Est et Ouest du pays - PDI sites et hors sites) : Selon les analyses du HNO, prenant en compte les besoins des PDI dans les provinces et les capacités d'adaptation, les besoins sont particulièrement sévères dans les provinces de l'est à Cankuzo et Ruyigi (niveau de sévérité 4 sur une échelle de 1 à 5) et dans celles de l'ouest notamment à Bujumbura et Bujumbura Mairie (niveau de sévérité 3 sur une échelle de 1 à 5). Pour cette catégorie de la population, la grande vulnérabilité qu'entraîne le déplacement combiné à la pauvreté préexistante, a exacerbé les besoins liés au bien-être physique et mental et aux conditions de vie de PDI tels qu'identifiés dans le HNO. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021>

Ainsi, leurs situations sanitaire, nutritionnelle et de sécurité alimentaire se fragilisent davantage, particulièrement dans les sites de PDI où le taux de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) a atteint 7,1 contre 6,1 au niveau national et 4,8 pour cent dans le district sanitaire de Isale où se trouvent les sites. Leur accès aux services et aux moyens de subsistance dont l'éducation et l'eau, l'hygiène et

l'assainissement (WASH) continue également d'être affecté par le déplacement et la perte/réduction des moyens de subsistance. Ainsi, selon la Matrice de Suivi des Déplacement (DTM) de mars 2020¹⁸, 93 pour cent des PDI interrogées indiquent ne pas avoir le moyen d'accéder aux soins de santé payants. Cette proportion est plus importante dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi, Rumonge où elle atteint 100 pour cent des ménages. Les contraintes financières liées notamment aux difficultés d'accès aux activités génératrices de revenus expliquent en partie ces taux élevés. En raison du manque de matériel scolaire ou de moyens, 42 pour cent des ménages PDI rapportent une non-scolarisation de leurs enfants et seulement 32 pour cent des PDI disposent de latrines fonctionnelles¹⁹.

Les enquêtes de perception conduites au niveau des PDI dans les sites et hors sites font état de défis liés à la consultation des communautés par les acteurs humanitaires, au partage d'information sur les activités humanitaires et à la perception de la part d'une partie des PDI de discrimination dans l'établissement des listes de bénéficiaires²⁰.

Séquencement de la réponse : Prenant en compte la réponse en cours, les besoins subsistants et prioritaires pour les populations ainsi que des projections, les interventions en faveur des PDI se concentreront principalement au premier trimestre 2021 sur une réponse d'urgence. Les stocks de contingence et les mécanismes d'alerte précoces aux niveaux des communautés seront renforcés pour répondre aux nouveaux déplacements et besoins qui pourraient survenir pendant les saisons des pluies et à la suite des effets du déficit hydrique. En effet, le phénomène de déficit hydrique, survenu en fin 2018, a eu pour conséquence en début 2019 des déplacements de populations, la perte de moyens de subsistance et le renforcement de la vulnérabilité face aux risques de protection dont la traite des personnes. Prenant en compte les leçons apprises en 2019, les acteurs humanitaires renforceront la préparation et la réponse à cette urgence.

Par ailleurs, sur la base des résultats de l'exercice de profilage initié en novembre 2020 dans les sites de PDI de l'ouest du pays, les efforts seront ensuite concentrés sur la recherche de solutions durables (la relocalisation dans de nouveaux milieux, la promotion des activités génératrices de revenus à travers les groupes de solidarité, etc.) pour les PDI présents dans les sites. Les PDI étant également



Rapatriés

Facteurs associés : Les déplacements de populations à l'extérieur du Burundi sont les conséquences de chocs antérieurs subis par le pays. 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, servent de cadre de retour des réfugiés burundais dans leur pays d'origine.

Entamés en 2017, les retours enregistrés proviennent majoritairement de la Tanzanie. À partir du second semestre de 2020, et à la faveur de la conclusion de la période électorale en mai 2020, le nombre de retour a augmenté et des arrivées du Rwanda et de la RDC ont commencé à être enregistrées. De septembre 2017 à septembre 2020, plus de 98 736 réfugiés burundais ont été rapatriés²¹. Le HCR prévoit pour 2021, le retour de 143 000 rapatriés à partir de la Tanzanie, du Rwanda, de la RDC et de l'Ouganda principalement. Les 185 000 rapatriés dans le besoin et ciblés par la réponse sont constitués de ces 143 000 réfugiés burundais qui devraient être rapatriés en 2021 ainsi que de 42 000 rapatriés qui sont arrivés au Burundi en 2020 et qui continuent d'avoir besoin d'une aide humanitaire (sur un total de 120 000 rapatriés qui sont rentrés depuis 2017).

Selon les données du suivi de protection effectué par le HCR auprès de 85 pour cent des rapatriés enregistrés entre octobre 2017 et octobre 2020, environ 80 pour cent interrogés à leur arrivée, ont confirmé que leur décision de rentrer a été prise volontairement²². Dans les zones de retour, des données secondaires de suivi de protection indiquent des cas de discrimination et de préjugés négatifs

prises en compte dans le cadre de résilience, elles bénéficieront d'interventions à moyen et long termes conformément à l'objectif stratégique 4 de ce cadre. Les activités viseront à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire à travers notamment un meilleur accès aux sources de revenus, aux marchés et aux intrants agricoles.

de la part des communautés hôtes à l'égard des rapatriés dans certaines localités pouvant affecter la cohésion sociale²³.

Parallèlement, en raison des défis liés à la réintégration, selon le HCR en septembre 2020, 34 pour cent (contre 9 pour cent en 2019) des rapatriés n'ont pas été retrouvés dans leur localité de retour lors des activités de suivi de protection.²⁴ Selon les acteurs de la protection, ces absences pourraient être dues à de seconds déplacements eux-mêmes liés aux difficultés d'accès à la documentation, aux opportunités économiques, aux moyens de subsistance et aux abris notamment (seulement 33²⁵ pour cent des ménages rapatriés ont accès à leurs maisons à leur retour en raison de la destruction partielle ou totale).

Les enfants constituent une sous-catégorie importante des rapatriés (56 pour cent)²⁶ et ont des besoins spécifiques pour lesquels une réponse est nécessaire. Bien que les autorités nationales soient présentes dans les centres de transit et fournissent des certificats de retour aux rapatriés, le changement de ces certificats en document d'identité national dans les zones de retour demeure un défi en raison notamment du manque de ressources financières. Cela a affecté l'accès à la documentation pour certains rapatriés, y compris les enfants et entravé l'accès aux services sociaux de base et particulièrement la santé et l'éducation. Selon le suivi de protection, seulement 49 pour cent des enfants rapatriés sont scolarisés et une augmentation du nombre d'enfants exposés aux risques de

protection, y compris aux abus et exploitations, est notée particulièrement en raison de la situation socio-économique²⁷. Les adolescents et jeunes adultes, en particulier ceux âgés de 15 à 17 ans, sont confrontés à de plus grands défis pour s'intégrer dans le système d'éducation au niveau des écoles secondaires formelles ou les institutions de formation professionnelle. Cela entraîne des abandons scolaires, des départs vers d'autres régions ou dans les pays voisins à la recherche de meilleures opportunités²⁸. Selon les rapatriés, leurs besoins prioritaires portent notamment sur l'accès aux moyens de subsistance²⁹, à l'abri et à l'éducation dans les localités de retour ainsi qu'à la documentation³⁰.

Zones prioritaires : Provinces de l'Est, du Nord et du Sud : Tels qu'identifiées dans le HNO, <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/>

[burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021](https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021), les provinces de Ruyigi, Muyinga, Makamba, Cankuzo, Kirundo et Rutana sont les zones principales d'accueil des rapatriés depuis 2017. Parallèlement, la plupart de ces provinces font partie de celles qui sont affectées par le déficit hydrique en 2020 tandis que 94³¹ pour cent des ménages rapatriés vivent de l'agriculture.

Séquencement de la réponse : Prévues tout au long de l'année 2020, la réception des rapatriés, dans des conditions de sécurité et prenant en compte les mesures de prévention et de réponse à la Covid-19 ainsi que l'assistance et la protection au courant des trois premiers mois de l'arrivée seront assurées à travers une réponse multisectorielle rapatriés qui prendra en compte.

PROCESSUS DE RAPATRIEMENT ET PAQUET D'ASSISTANCE POUR 3 MOIS

1. L'enregistrement des rapatriés à l'arrivée au Burundi
 - L'identification et le tri des rapatriés, y compris les personnes à besoins spécifique³²
 - Documentation : Fourniture de certificats administratifs de retour
2. L'accueil et la logistique au niveau des centres de transits (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 rapatriés 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 et tests rapides covid-19 et technologies CPR GenExpert selon les cas.
- Assistance avec un paquet de retour
- UNHCR : Subvention en espèce (150 usd par adulte et 75 usd par mineur) et distributions d'article non alimentaires (ANA)
- Programme Alimentaire mondiale (PAM) : Distribution d'une ration alimentaire pour 3 mois

3. Suivi de protection

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



Autres catégories de la population vulnérables affectées par les urgences

Cette catégorie comprend notamment :

- La population vulnérable en situation d'insécurité alimentaire et/ou nutritionnelle précaire. 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 autres que PDI et rapatriés. Il s'agit particulièrement d'une partie (20 pour cent) des populations en phase 2 de l'IPC, vivant majoritairement dans les zones transfrontalières) pour lesquelles le risque de basculer dans l'insécurité alimentaire est important en raison des pertes économiques engendrées par la Covid-19.
- Les victimes de désastres naturels non déplacés
- Les personnes à risque de maladies à potentiel épidémique. Il s'agit des populations vulnérables vivant dans les zones à risque important de paludismes et de choléra.
- Les communautés hôtes vulnérables et qui accueillent les PDI et les rapatriés. L'objectif de ce ciblage est de « ne pas nuire » aux PDI et rapatriés bénéficiaires de l'assistance humanitaire en soutenant les communautés qui les accueillent pour promouvoir la coexistence pacifique.

Facteurs associés : Avec près d'un ménage sur deux en situation d'insécurité alimentaire chronique³³, l'insécurité alimentaire constitue l'un des moteurs principaux des besoins humanitaires au Burundi. La pratique d'une agriculture de subsistance, traditionnelle et fortement liée au climat contribue à la vulnérabilité de ce secteur qui occupe plus de 80 pour cent des burundais. Comme indiqué dans le HNO, en 2020, les désastres naturels ont détruit des cultures, contribué à augmenter les prix des

denrées alimentaires, diminuer les stocks dans les ménages et aux niveaux des marchés et à réduire les opportunités de travail agricoles et donc aux moyens de subsistance pour les plus vulnérables. D'octobre à décembre 2020, 11 pour cent de la population, soit 1,3 million de personnes sont en phases 3 (1 206 000) et 4 (128 000) de l'IPC³⁴.

Parallèlement, les résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle nationale SMART³⁵ de 2020 font état d'une détérioration de la situation de MAG au niveau national avec un taux de 6,1 (soit une situation « précaire » selon critères d'appréciation de la SMART) contre 4,5 pour cent en 2018 et 5,1 en 2019. Une amélioration est notée en ce qui concerne la malnutrition chronique (50 pour cent contre 52,2 pour cent en 2019 et 54 pour cent en 2018.). Toutefois, le taux de 50 pour cent enregistré en 2020 est jugé « critique » selon les critères d'appréciation de la SMART³⁶.

Zones prioritaires : Majoritairement les provinces de l'Est, du Nord et de l'Ouest.

Séquencement de la réponse : La réponse aux besoins prendra en compte les communautés hôtes et s'articulera autour des différentes saisons. Le premier trimestre se focalisera sur la réponse aux impacts du déficit hydrique de la fin de l'année 2020 sur la première saison agricole (2021A). 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 des cultures et de fournir les moyens nécessaires pour la préparation à la deuxième saison agricole (2021B). Des distributions de vivres/vouchers sont prévues pendant les périodes de soudure d'avril à mai et de septembre à 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.



Réfugiés

Facteurs associés : En raison de la situation sécuritaire dans l'est de la RDC, le Burundi continue à recevoir un nombre important de demandeurs d'asile. Les congolais représentent 99 pour cent (78 547) des 80 000 réfugiés enregistrés au Burundi.

Zones prioritaires : Est et Nord du pays.

Plus de 30 000 réfugiés sont installés dans les zones urbaines, particulièrement à Bujumbura avec des vulnérabilités importantes notamment en matière de protection ou d'accès aux soins de santé pour les malades chroniques.

Au nord et à l'est du pays, plus de 48 000 réfugiés sont accueillis dans cinq camps de réfugiés où ils reçoivent l'assistance et les services de protection.



MUYINGA, BURUNDI

Dans le camp des réfugiés congolais de Kinama en province Muyinga, des enfants jouent à la balle
Photo: ©OCHA/L. Wolfe

1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de réponse

Approches globales de la réponse

La réponse visera à répondre aux besoins multisectoriels, placera la protection au centre des interventions de tous les secteurs et prendra en compte les thématiques transversales y compris celles liées au genre et à l'âge. Pour ce faire, i) la réponse visera à fournir l'assistance et les services de protection à temps, sur la base des besoins et prenant en compte les capacités et attentes des communautés ii) l'approche multisectorielle et inclusive sera renforcée et iii) les modalités de réponse (en nature ou transfert monétaire) les mieux adaptées seront utilisées.

En plus des efforts visant à atténuer les risques de protection provenant du contexte (prévention et réponse aux VBG et autres violations de droits), la réponse humanitaire prendra en compte les risques provenant des acteurs humanitaires. Il s'agira notamment d'assurer que les interventions visent à « ne pas nuire » aux bénéficiaires et que les outils visant à prévenir et répondre aux cas d'exploitation et d'abus sexuels (PSEA) existent et font l'objet de suivi régulier.

Redevabilité envers les populations affectées : Une assistance rapide et coordonnée prenant en compte les attentes des communautés.

L'information des communautés, leur consultation et le renforcement de leurs capacités en vue de leur autonomisation continuent d'être nécessaires.

Un sondage effectué en mars 2019, par Caritas Burundi en partenariat avec l'OIM et portant sur la perception de la réponse humanitaire après des catastrophes naturelles, les communautés affectées ont indiqué que l'assistance arrive tard après la survenance des chocs, elle est souvent constituée en majorité de vivres tandis que les populations ont d'autres besoins qu'elles considèrent tout aussi

prioritaires, notamment en WASH³⁷. En septembre 2020, dans les sites de PDI de l'ouest du pays, deux groupes de discussions (femmes et hommes PDI), ont soulevé des perceptions d'insuffisance de transparence dans la sélection des bénéficiaires, de participation limitée des communautés aux interventions, un sentiment de discrimination et la nécessité de recevoir des informations dès le début des interventions pour mieux sensibiliser les personnes affectées sur les services disponibles.

Prenant en compte ces perceptions, la réponse visera à renforcer le partage d'information avec les communautés affectées. L'utilisation de la radio, jugée par les communautés affectées, comme le canal le plus effectif pour s'informer³⁸ sera priorisée pour les sensibilisations notamment. Ce canal sera diversifié comme recommandé par l'évaluation rapide U-Report, pour mieux atteindre les femmes (qui n'ont pas indiqué la radio comme premier moyen d'information) et les jeunes de moins de 20 ans qui priorisent les réseaux sociaux.

La consultation des communautés sera également assurée notamment à travers les mécanismes de consultations et retour (CFRM) qui seront divers afin de permettre l'accès à tous. Il s'agira notamment de la sensibilisation pour l'utilisation des lignes vertes existantes (116³⁹ pour la protection de l'enfant, 109⁴⁰ pour toutes les urgences, 301⁴¹ pour les distributions alimentaires) qui couvrent différentes localités du pays et utilisent la langue locale. Comme effectué actuellement, la coordination entre les lignes vertes sera assurée à travers les réunions ad hoc de la Croix Rouge Burundaise pour une meilleure communication auprès des communautés sur leur utilisation et le partage d'information entre elles et avec les groupes sectoriels. Les boîtes de plaintes/suggestions des différentes organisations continueront à être utilisées

et les enquêtes après intervention seront effectuées afin d'évaluer la satisfaction des communautés par rapport aux activités effectuées et réajuster la réponse quand nécessaire.

Au-delà de l'information et la consultation, la réponse assurera l'implication des communautés dans les activités qui les concernent et le renforcement de leurs capacités. Cela sera notamment le cas pour les interventions en Nutrition qui impliqueront les relais communautaires pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition et le renforcement des capacités des parents pour le dépistage communautaire des cas de malnutrition. A travers des interventions « cash for work », le secteur Abris/ ANA notamment, formera ses bénéficiaires pour la construction ou la réhabilitation de leurs habitats et latrines, contre rémunération et avec un appui technique.

Pour beaucoup d'intervenants, notamment en sécurité alimentaire, le ciblage communautaire sera effectué. *[Les détails sur l'engagement communautaires sont dans les pages sectorielles]*

Conduite de la réponse humanitaire

La réponse humanitaire sera coordonnée par le Groupe Intersectoriel de Coordination (ISC) sous la direction de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) et du Coordinateur Résident. Afin d'assurer que l'assistance est basée sur des besoins réels et délivrée à temps, l'ISC conduira, à la suite des urgences nécessitant une réponse internationale, des exercices d'évaluation qui serviront de base pour la quantification des besoins, l'identification des bénéficiaires et la délivrance de l'assistance. Il continuera de mener des actions de plaidoyer pour le renforcement des stocks de contingence. La réponse placera la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et le respect des principes de protection transversale au centre des interventions de tous les secteurs. Elle prendra en compte les thématiques transversales y compris celles liées au genre, à l'âge et aux handicaps. Bien que des données détaillées sur les personnes vivant avec handicap ne soient pas disponibles, les interventions viseront à les intégrer dans la réponse humanitaire sur la base des données existantes.

Il s'agit notamment de l'évaluation de besoins effectuée par l'Union des Personnes Handicapées du Burundi (UPHB) dans les sites de déplacés de Gatumba indiquant la nécessité d'une réponse adaptée quant à l'accès aux infrastructures d'Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) particulièrement. Concernant les personnes âgées de 60 ans et plus, particulièrement les PDI et rapatriés, elles sont prises en compte dans la réponse en tant que personnes à besoins spécifiques.

Une réponse multisectorielle et inclusive :

Les analyses effectuées dans le cadre du HNO ont permis de révéler le caractère multisectoriel des besoins chez les groupes de populations prioritaires et la nécessité d'efforts intégrés pour une réponse effective.

A titre d'exemple, les populations ayant difficilement accès à l'eau potable sont plus à risque de maladies hydriques et infectieuses avec des conséquences sur leur état de santé et leur statut nutritionnel. De même, les personnes en insécurité alimentaire sont parfois plus vulnérables à la malnutrition⁴² et souvent plus enclines à l'adoption de stratégies de survie néfastes notamment dans les provinces du Nord-est et du centre⁴³. Les défis d'accès à la documentation affectent souvent l'accès aux services sociaux de base dont les structures de santé et les écoles.

Afin de répondre de manière holistique à ces besoins, parallèlement aux interventions sectorielles, la réponse humanitaire mettra l'accent sur des interventions conjointes visant à répondre aux différents objectifs définis. Elles concerneront en priorité, pour les urgences liées aux désastres naturels et à la santé, les activités intégrées WASH et Nutrition, WASH et Santé et Sécurité Alimentaire et Protection. Pour le secteur de la Protection et ses sous-secteurs, au-delà de la transversalité de la protection, différentes interventions seront effectuées en collaboration avec d'autres secteurs. Il s'agira notamment de l'accès à la documentation civile et pour le foncier qui sera traité en collaboration avec les secteurs de la Nutrition, de l'Education et des Abris/ANA notamment. *[Les détails des interventions conjointes sont dans les parties 1.2 et au niveau des pages*

sectorielles]

La réponse sera inclusive en prenant en compte notamment les communautés d'accueil afin d'éviter les tensions communautaires et de ne pas nuire aux personnes assistées. Ainsi, les interventions du secteur Abris/ANA en faveur des rapatriés ciblent également les communautés hôtes. Cette inclusion est particulièrement importante en raison des tensions et suspicions qui existent dans certaines localités envers les rapatriés. La réponse inclusive prendra également en compte, les besoins spécifiques des personnes vulnérables en raison de leur âge, genre ou handicap notamment. *[Les détails sur la réponse inclusives sont développés dans les parties 1.2 et au niveau des pages sectorielles]*

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

Selon les planifications des différents secteurs, l'assistance sera fournie à travers différentes modalités : en nature, en accès aux services et par modalité de transfert monétaire.

Concernant l'utilisation des transferts monétaires, les études effectuées auprès des autorités et des communautés, notamment rapatriées, indiquent la préférence de ces dernières pour cette modalité⁴⁴ et l'utilisation de la téléphonie mobile (contre le cash en enveloppe⁴⁵). L'intégration importante des marchés, l'accès physique sans contraintes et la couverture suffisante du territoire par les prestataires de services, y compris les acteurs de téléphonie mobile dans les localités les plus éloignées, rendent possible la programmation et la mise en œuvre de ces interventions.

En 2020, 6 pour cent de la réponse humanitaire étaient composés d'interventions en transferts monétaires. Une réduction du nombre de secteurs ayant recours au transfert monétaire est notée. En effet, le sous-secteur Protection de l'enfant qui prévoyait cette modalité en 2020, ne l'a pas prise en compte dans les interventions pour 2021. Les difficultés liées au financement de ces interventions ont été indiquées comme raison de ce changement. Seuls le Groupe Sectoriel Sécurité Alimentaire et Moyens d'existence

(GSSAME) et le Secteur des Abris/ANA prévoient l'utilisation des transferts monétaires en 2021.

Pour le GSSAME, les interventions en nature auront pour but d'apporter une assistance d'urgence aux PDI, rapatriés et aux autres catégories de la population affectées par les urgences. Elles pourront être renforcées par des transferts monétaires inconditionnels dans les situations d'urgence. Les transferts monétaires conditionnels viseront, quant à eux, à renforcer les moyens de subsistance des populations affectées.

Le secteur des Abris/ANA a prévu d'utiliser la modalité de transfert monétaire pour les ANA quand cela est possible en raison notamment i) de la préférence des bénéficiaires, ii) de la quasi-équivalence des coûts, iii) du temps nécessaire pour la mise en œuvre des interventions cash (2 à 3 semaines contre mais 3 à 6 semaines pour l'assistance en nature) et iv) de la capacité des marchés locaux à d'une part absorber l'influx d'argent liquide sans dérèglement majeur, et d'autre part à s'adapter à l'augmentation temporaire de la demande sans impact majeur sur le prix ou la qualité des biens recherchés. Si le contexte et les analyses préalables le permettent, les transferts monétaires seront également utilisés pour renforcer la participation et les capacités des communautés à travers le « cash for work » pour la construction/réhabilitation des logements ou pour payer des loyers temporaires dans les zones où l'assistance en nature pour le logement ne sera pas possible.

Comme pour les autres modalités d'intervention, la mitigation des risques sera aussi prise en compte pour les activités de transferts monétaire, notamment par l'élaboration de cadres clairs avec les prestataires de services privés (dont les compagnies de téléphonie mobile) et la mise en œuvre du plan d'action conjoint du Groupe de Travail Transfert Monétaire (GTTM) et du Sous-secteur Violences basées sur le genre (VBG).

Les interventions humanitaires seront mises en œuvre en complémentarité avec le Programme de protection sociale du Gouvernement du Burundi, qui co-dirige le GTTM avec le PAM. A titre d'exemple, le secteur de la Nutrition ciblera, comme le Programme de transfert monétaire de protection sociale qui vise les ménages

vulnérables avec un ou des enfants malnutris, les familles d'enfants malnutris les provinces les plus impactées par la malnutrition.

Ce programme effectue des transferts monétaires⁴⁶ mensuels pour plus de 56 000 ménages (contre 48 000 en 2020) vivant en situation d'extrême pauvreté et de vulnérabilité. Des discussions sont en cours avec la Banque Mondiale pour l'extension de ce programme

à l'échelle nationale et une augmentation des cibles.

Une réponse en lien avec le développement

Enfin, les interventions humanitaires viseront à capitaliser les acquis de la réponse apportée et à assurer la complémentarité avec les différents plans et programmes existants présentés dans la Partie 1-1.

Principaux changements par rapport à 2020

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.
- Ces objectifs ont été réduits à deux et légèrement révisés pour intégrer la protection dans les deux premiers objectifs. Des objectifs spécifiques, liés à la résilience ont été ajoutés.

ZONES PRIORITAIRES D'INTERVENTION

- Basée sur une analyse conjointe humanitaire-développement en 2020, la méthodologie de détermination des provinces prioritaires a changé pour le HRP 2021 avec un focus sur les vulnérabilités des groupes prioritaires et leur capacité à faire face aux chocs.
- Trois provinces (au lieu de cinq dans le HRP 2020) se trouvent à un niveau de sévérité.

POPULATIONS CIBLÉES

- Comme pour 2020, les mêmes catégories de populations ont été ciblées : PDI, rapatriés, autres catégories de la population affectées par les urgences comme les désastres naturels et l'insécurité alimentaire.
- Pour la dernière catégorie de la population, la réponse en 2021 prendra en compte une nouvelle sous-catégorie de population : les personnes affectées par les effets socio-économiques de la Covid-19. Cette sous-catégorie, placée sous la catégorie autre population vulnérable affectée par les urgences, comprend les populations autres que PDI et rapatriées ayant vu leur sécurité alimentaire et moyen de subsistance affectés par la Covid-19.

Personnes ciblées et groupes de population ciblées

L'analyse des besoins effectuée dans le HNO 2021 a permis d'estimer le nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire à 2,3 millions. Parmi ces personnes 2,1 millions ont des besoins urgents liés à la survie et au bien-être physique et mental et 2,2 millions ont des besoins liés aux conditions de vie. Il est important de noter que ces données se superposent. Ainsi, les personnes ayant des besoins liés à la survie et au bien-être physique et mental ont ou auront également des besoins liés aux conditions de vie. Celles ayant des besoins liés aux conditions de vie pourraient, si aucune assistance ne leur est apportée, voir leurs conditions humanitaires se dégrader et basculer vers des besoins liés à la survie.

La méthodologie de détermination des cibles ([voir la partie Méthodologie du HNO 2021, P. 89](#)), est basée sur la sévérité des conditions humanitaires. Ainsi, sur

Zones géographiques priorisées

La répartition géographique de la sévérité des besoins intersectoriels telle qu'estimée dans le HNO, est basée sur le niveau de sévérité des besoins des groupes de populations priorisés par province. Avec un niveau de sévérité 4, les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Kirundo, situées à l'est et au nord du pays, viennent en tête. Ces provinces sont affectées par un ensemble de facteurs dont l'insécurité alimentaire et l'accueil d'un nombre important de rapatriés dans une situation de vulnérabilité importante. Les besoins requièrent en priorité une réponse d'urgence et dans une moindre mesure la restauration des moyens de subsistance.

Ensuite, viennent 13 autres provinces ayant un niveau de sévérité 3 (Cibitoke, Bubanza, Bujumbura

une échelle de sévérité allant de 1 à 5 telle que définie dans le HNO pour évaluer les vulnérabilités chez les différentes catégories de la population ayant des besoins humanitaires les populations se trouvant dans les phases de sévérité 3 à 4, soit 1,06 million de personnes ont été ciblées.

Les acteurs humanitaires ont, par ailleurs, confirmé ce ciblage sur la base d'une analyse de l'accès humanitaire au Burundi, des capacités opérationnelles et des réponses assurées dans le cadre d'autres planifications existantes (JRRRP, la réponse socio-économique, etc.)

Les catégories de populations ciblées sont principalement des PDI, rapatriés et autres catégories de la population affectées par les urgences.

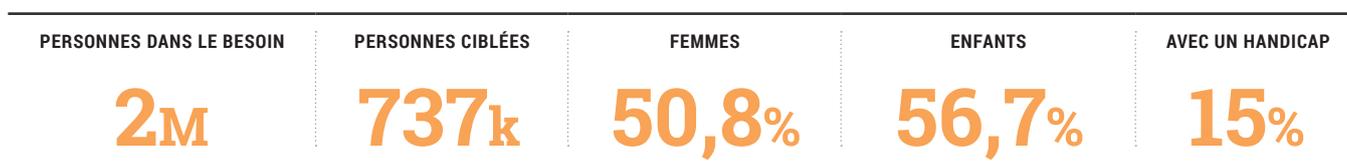
Mairie, Bujumbura, Muramvya, Mwaro, Rumonge, Makamba, Rutana, Gitega, Karusi, Ngozi) et situées majoritairement à l'ouest et à l'est du pays. La récurrence des désastres naturels et leurs conséquences sur les déplacements internes, les maladies à potentiel épidémique, les impacts socio-économiques de la Covid-19 et l'insécurité alimentaire contribuent à la sévérité des besoins intersectoriels dans ces localités et à leur priorisation. Deux autres provinces (Bururi et Kayanza), n'ont pas été priorisées car ont des niveaux de sévérité inférieurs à trois. Toutefois, ces provinces seront prises en compte dans la réponse car elles accueillent un ou plusieurs groupes de populations priorisés qui ont des besoins sévères de niveaux trois ou quatre.

Objectifs stratégiques priorisés

Prenant en compte les besoins identifiés dans le HNO, la réponse s'articulera autour de deux objectifs stratégiques (O.St) liés aux conditions humanitaires telles que décrites dans le HNO et visant à répondre aux besoins liés à la survie/ bien-être physique et mental (O.St.1) et aux conditions de vie (O.St.2). Chaque objectif stratégique se décline en différents objectifs spécifiques (O.Sp) que les interventions multisectorielles viseront à atteindre pour une réponse effective aux besoins identifiés.

Objectif stratégique 1

Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.

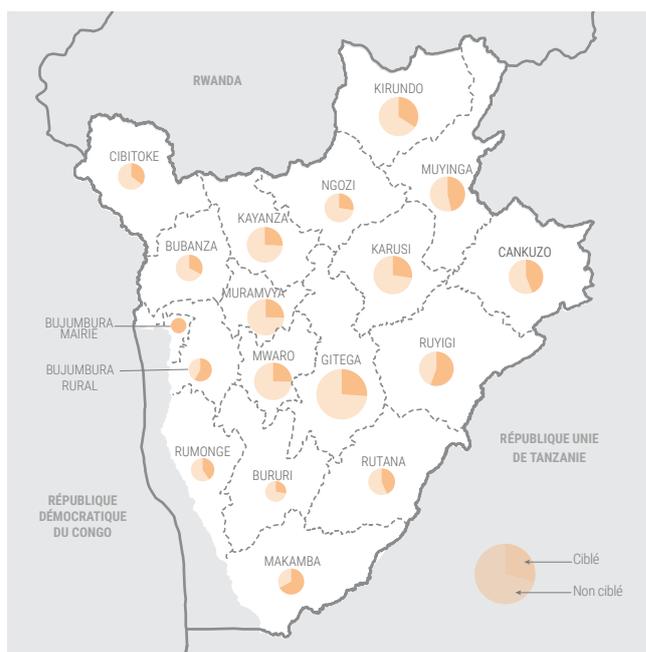


Justification et résultat attendu : L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins identifiés dans le HNO et liés à l'intégrité et/ou la dignité mentale et physique des personnes à court ou moyen terme, y compris la mort et les blessures, la morbidité (maladies infectieuses et chroniques), la malnutrition (aiguë et chronique), les violations des droits.

A ce titre, les interventions sectorielles et conjointes prévues pour cet objectif viseront à assurer une réponse aux flambées de paludisme, choléra et rougeole en vue de réduire la morbidité et la mortalité liées à ces urgences. Elles mettront l'accent sur la réponse à l'insécurité alimentaire (Phases 3 et 4 de l'IPC) et à la malnutrition qui demeurent des défis importants au Burundi. Elles participeront à la réponse aux violations des droits de la réponse humaine, y compris les VBG (dont les abus et exploitations sexuels), à la prévention et à la prise en charge des cas de séparation familiale et de traite des personnes.

En outre, elles répondront, en appui au Gouvernement, aux conséquences des désastres naturels qui continuent à donner lieu à des pertes en vie humaines, des blessures et autres dégâts affectant l'état physique et mental des personnes affectées.

En raison de leur impact sur la survie et le bien-être physique et mental des populations, les activités développées sous cet objectif ont été priorisées pour assurer une réponse urgente et holistique. Dans ce cadre, l'approche multisectorielle visera à assurer une réponse intégrée dans les situations d'urgence sanitaire ou de catastrophes naturelles (Objectif spécifique 1.1), la couverture des besoins essentiels (Objectif spécifique 1.2) et la réponse aux violations de droits (Objectif spécifique 1.3).



Objectif stratégique 2

Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19.

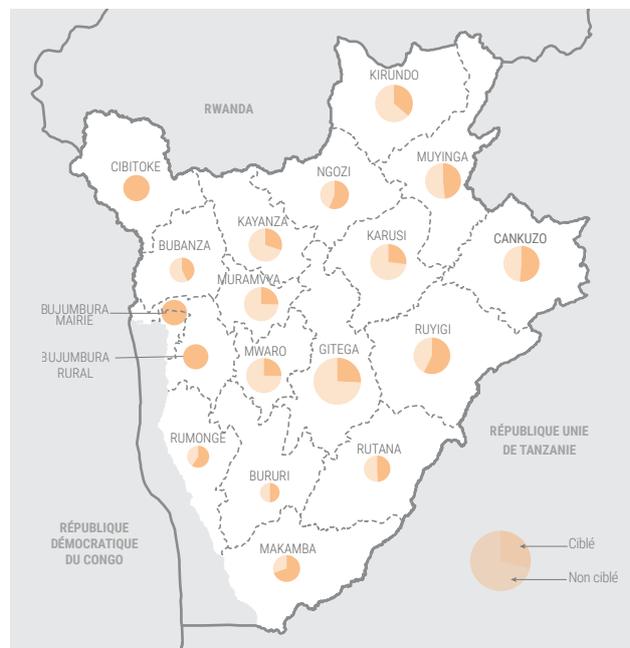
PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC UN HANDICAP
2,3M	1.06M	50,8%	56,7%	15%

Justification et résultat attendu : L'objectif stratégique 2 vise à répondre aux besoins qui ont un effet direct sur la capacité des personnes à poursuivre leurs activités productives et sociales habituelles et à satisfaire leurs besoins fondamentaux de manière autonome.

Les capacités déjà réduites des services de base, sont parfois fragilisées par la destruction d'infrastructures à la suite de chocs. Ces chocs, qui donnent souvent lieu à des déplacements de populations, exacerbent les vulnérabilités déjà existantes notamment en matière d'accès aux moyens de subsistance. La combinaison de ces facteurs restreint l'accès d'un nombre important de la population aux services et aux biens, limite leur capacité à subvenir à leurs besoins et fragilise leur capacité de résilience. Cela explique le nombre important de personnes dans le besoin et ciblées par l'objectif.

Les interventions sectorielles et conjointes sous cet O.St.2 viseront à assurer l'accès aux services, y compris de protection, prévenir la malnutrition et autres urgences sanitaires et renforcer l'accès

aux moyens de subsistance ainsi que les capacités des communautés à faire face aux chocs futurs. En prévenant les besoins pouvant affecter la survie et le bien-être physique et mental, cet O.St.2 est complémentaire à l'O.St.1 qui répond aux urgences déjà existantes.



Les objectifs spécifiques et les détails de l'approche coordonnée se trouvent aux annexes 5.3 et 5.4.

1.3 Méthodologie de calcul des coûts

Les besoins de financement du HRP 2021 s'élèvent à 195 millions de dollars américains (USD), soit une hausse de 71 pour cent par rapport au HRP 2020 pour lequel les financements requis avaient été révisés à la hausse en août, à hauteur de 198 millions USD, pour inclure la réponse aux impacts humanitaires de la pandémie à la Covid-19. Cette hausse est proportionnelle à la variation à la hausse du nombre de personnes dans le besoin ciblées entre 2020 et 2021.

La requête financière dans le cadre de ce HRP est répartie de la manière suivante :

- 53 pour cent (soit 104,2 millions de dollars) pour la réponse multisectorielle requise par les différents secteurs pour répondre aux besoins humanitaires des PDI, rapatriés et autres catégories de la population vulnérable affectées par les urgences humanitaires
- 28 pour cent (soit 54,2 millions de dollars) pour la réponse aux besoins des réfugiés (Plan de Réponse Réfugié)
- 19 pour cent (soit 36,2 millions de dollars) pour le paquet d'assistance de trois mois pour les nouveaux rapatriés (2021).

Malgré une augmentation du ciblage du HRP (plus 19 pour cent comparé à 2020⁴⁷), les fonds requis dans le HRP 2021 connaissent une légère baisse (2 pour cent) par rapport à l'année 2020. Cette baisse s'explique notamment par les types d'activités prévues. En effet, élaboré en juillet pour prendre en compte l'impact de la Covid-19 sur les interventions humanitaires, l'addendum au HRP avait requis 198 millions de dollars pour répondre aux besoins de 887 000 personnes. Une part importante des

interventions prévues dans ce cadre portait sur la réalisation ponctuelle d'ouvrages importants dans le cadre du rapatriement et dans les camps de réfugiés pour la prévention des cas de Covid-19 (construction/réhabilitation/agrandissement de centres de transit etc., construction de centre d'isolation etc.). Certaines de ces infrastructures ont été construites et une baisse des requêtes par rapport à juillet 2020 a été notée. Par ailleurs, le secteur de l'Éducation a considérablement baissé sa requête financière après réception de fonds et intégration de certaines activités dans d'autres plans (distribution élargie de radios solaires en cas de confinement etc.).

Au niveau sectoriel, les besoins financiers ont été déterminés suivant l'approche basée sur les activités (activity based costing). Les secteurs ont estimé le coût unitaire de chaque activité et déterminé un coût moyen des interventions.

Le budget sectoriel est déterminé par la multiplication du nombre de personnes ciblées à la moyenne des coûts des interventions du secteur. Cette démarche de définition des coûts unitaires des interventions et de la détermination du coût moyen des interventions s'est faite en consultation avec les partenaires de chaque secteur.

Certains secteurs ont réduit leur coût moyen pour les interventions (Abris/ANA, Logistique, Nutrition, Protection, Sécurité alimentaire), le secteur de la Santé a gardé le même coût qu'en 2020 et ceux de l'Éducation et du WASH ont augmenté leurs coûts moyens d'intervention. Les budgets totaux des secteurs ont quant à eux évolué selon l'augmentation ou la diminution de leurs ciblages. La réponse aux réfugiés, la réponse aux rapatriés et la coordination ont d'une manière générale un budget en augmentation.

DETERMINATION DES BESOINS DE FINANCEMENT PAR SECTEUR



Les besoins financiers du secteur Abris ont été calculés sur base de la multiplication du prix unitaire de chaque activité par le nombre de ménages ciblés pour chacune des activités. Une majoration de 30 pour cent a été ajoutée pour les frais opérationnels (moyenne des frais du personnel, logistiques, stockages et distributions) et 30 pour cent supplémentaires pour l'opérationnalisation des activités en tenant compte des recommandations relatives au COVID19.



Les besoins financiers du secteur WASH ont été calculés par la multiplication du nombre de personnes ciblées à la moyenne des coûts unitaires des interventions du secteur par personne. Cette moyenne d'interventions est estimée à 20 USD par personne.

Les interventions prises en compte sont : approvisionnement en eau par Water Tracking (3 mois) ou aménagement d'un forage/ raccordement sur un réseau existant sur un site ponctuel, l'aménagement des latrines d'urgences, distribution des kits d'hygiène WASH et sensibilisation à la promotion d'hygiène.



Les besoins financiers du secteur de l'Education ont été estimés sur la base des activités qui seront réalisées pour apporter une réponse adaptée aux personnes ciblées. Le secteur a procédé par une estimation du coût unitaire pour chaque activité et du coût moyen de 50 dollars américains par personne ciblée pour l'ensemble d'activités planifiées.

Le budget global du secteur est la multiplication du coût moyen unitaire par le nombre total de la population-cible.



Les besoins financiers du secteur Nutrition ont été estimés sur la base des activités à réaliser pour apporter une réponse adaptée aux personnes ciblées. Le coût a été défini en multipliant le coût moyen de l'assistance par le nombre de personnes à assister pour différentes activités proposées.



Les besoins financiers du secteur Protection ont été estimés sur la base des activités à réaliser pour apporter une réponse adaptée aux personnes ciblées par le secteur Protection et ses sous-secteurs : Protection de l'enfance et VBG.

La démarche suivie par chaque sous-secteur est de calculer le coût moyen de l'assistance par personne sur la base des coûts unitaires des interventions. Le budget requis par chaque sous-secteur est défini en multipliant le coût moyen de l'assistance par le nombre de personnes ciblées. Le coût par personne est estimé à : 30 dollars par personne pour le VBG et à 22 dollars pour la Protection de l'enfance. Pour la Protection générale, le coût par personne de l'assistance est estimé 49 dollars.

Les fonds requis par le secteur de la Protection est la somme des requêtes en Protection générale, en Protection de l'enfance et VBG.



Les besoins financiers du secteur santé ont été calculés par la multiplication du nombre de personnes ciblées à la moyenne des coûts unitaires des interventions du secteur. Une prise en charge d'un cas simple est estimée à 5 dollars et une prise en charge d'un cas compliqué est estimée à 80 dollars. Le secteur a estimé que les cas compliqués ne représentent que 10 à 15 pour cent des patients et le reste des patients ont été pris en compte comme cas simples.

Le coût moyen des interventions a été estimé à 28 dollars par personne.



Le coût de la réponse sectorielle, s'élève à 25,8 millions de dollars avec un coût unitaire moyen par bénéficiaire de 35 dollars/Personne.

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

1.4

Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès

Au total, 62 organisations humanitaires participent au plan de la réponse humanitaire du Burundi. En 2021, elles travailleront en vue d'assurer une aide humanitaire efficace, fondée sur des analyses solides et respectueuses des principes humanitaires ainsi que pour trouver des solutions aux défis d'accès rencontrés. En effet, si la plupart des bénéficiaires ont accès à l'aide humanitaire, des contraintes logistiques, administratives et légales persistent.

Capacités opérationnelles

Au total, 62 organisations dont des ONG nationales et membres du réseau de la Croix-Rouge, des ONG internationales ainsi que des entités du système des Nations Unies interviennent dans la réponse humanitaire au Burundi. Parallèlement et afin d'assurer une réponse coordonnée, une collaboration est mise en place avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et l'ONG Médecins Sans Frontières (MSF) qui participent à la réponse humanitaire en dehors du cadre du HRP. Les interventions humanitaires sont également effectuées en étroite collaboration avec les capacités existantes aux niveaux des services techniques de l'Etat et des mécanismes communautaires qui sont présents dans les différentes provinces.

Contraintes logistiques

L'insuffisance du réseau routier bitumé et l'état des routes et pistes communales rendent l'accès à certaines populations compliquées. Ces défis d'accès physique deviennent encore plus graves pendant la saison des pluies qui produit des inondations et glissements de terrain. Au regard des difficultés physiques rencontrées pour assurer une réponse rapide dans le contexte de la réponse à la Covid-19 et aux inondations, l'EHP a mis en place un secteur logistique en 2020. A travers ce secteur, la communauté humanitaire continuera de plaider en vue de faciliter l'accès aux zones ayant des besoins humanitaires aigus. Aussi, pour faire

face aux difficultés d'accès de certaines localités, les acteurs humanitaires renforceront les capacités de stockage décentralisées en vue d'améliorer le pré-positionnement des stocks de contingence.

Contraintes administratives et légales

Les défis rencontrés quant à la gestion, au partage et à la validation des données influencent l'analyse des besoins humanitaires et, partant, l'accès des personnes dans le besoin. Plusieurs partenaires ont souligné que des activités validées ont subi des réorientations en cours de mise en oeuvre. Afin de limiter au maximum ces contraintes, les partenaires poursuivront leurs efforts d'indication de la partie nationale, au niveau central et local, à toutes les étapes de la mise en oeuvre de leurs programmes.

Le 8 mai 2020, le Président a signé 3 décrets d'application de la loi sur les ONGE, relatifs au comité de recrutement, au guichet unique et au comité de suivi évaluation, qui pourraient impacter les capacités opérationnelles des organisations.

Suivi

Le travail d'analyse et de coordination se poursuit à travers le développement d'un outil de suivi des contraintes d'accès et la tenue du groupe de travail sur l'accès humanitaire (GTAH). Dans ce sens, les points focaux identifiés en 2020 seront appuyés pour renforcer les échanges et la coordination avec les acteurs locaux et provinciaux.

1.5

Redevabilité envers les populations affectées

Les retours (feedbacks) communautaires sont à la base de la planification humanitaire de 2021. Le programme de rapatriement volontaire (VolRep) du HRC, la matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'OIM, l'U-Report de l'UNICEF et la ligne verte sont autant d'outils qui ont contribué à l'identification des besoins et à la rédaction du plan de réponse. Une attention particulière a été donnée à l'inclusion de personnes vivant avec un handicap, notamment à travers la participation de l'UPHB (l'Union des Personnes Handicapées du Burundi) lors de l'atelier de planification humanitaire.

En même temps, le HNO a souligné la persistance de défis quant à l'approche collective de redevabilité et l'existence de capacités et d'engagements communautaires des acteurs humanitaires à échelle variable⁴⁸. Aussi, la stratégie de réponse de 2021 sera axée sur la poursuite des efforts de coordination et le renforcement des capacités des acteurs sur la communication avec les communautés, la redevabilité et l'amélioration des mécanismes collectifs de collecte et de suivi des retours communautaires. Elle visera ainsi à assurer la participation des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse humanitaire. Parallèlement, la communauté humanitaire veillera à intégrer les capacités en communication et engagement communautaire développées dans le cadre des ripostes en santé publique. Les acteurs poursuivront également les efforts de mise en place des mécanismes de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA).

Un leadership engagé pour une réponse coordonnée axée sur le renforcement des capacités des acteurs et l'amélioration des mécanismes de coordination collectifs.

Depuis 2019, EHP a inscrit dans ses termes de référence, l'objectif d'assurer la redevabilité envers les populations affectées et a prévu dans son plan de travail la mise en place des cadres de protection contre les exploitations et les abus sexuels (PEAS). En 2020, l'EHP a initié un travail d'analyse en vue de définir une approche coordonnée de la redevabilité qui sera affinée et mise en œuvre en 2021 avec le soutien d'un/e conseiller/ère en redevabilité. Elle a également soutenu le déploiement d'un conseiller ProCap pour réaliser une analyse des besoins et un plan de réponse en vue d'assurer la centralité de la protection dans la réponse humanitaire au Burundi. La feuille de route qui en est ressortie s'étend de janvier 2021 à décembre 2022 et comprend un objectif/résultat spécifiquement axé sur l'amélioration de la communication avec les communautés et la redevabilité vis-à-vis des personnes affectées. Les activités proposées pour atteindre cet objectif sont les suivantes :

- La mise en place d'un groupe de travail ad hoc, en collaboration avec la plateforme nationale et le pilier CREC (communication des risques et engagement communautaire) des ripostes en santé publique, sur la communication avec les communautés et la redevabilité ;
- La facilitation d'ateliers d'apprentissage et d'échanges de bonnes pratiques par les pairs en matière de communication avec les communautés et la redevabilité ;
- L'élaboration de lignes directrices et d'outils techniques adaptés au contexte en matière de communication avec les communautés et de redevabilité ;
- La facilitation de formations ciblées sur la communication avec les communautés et la redevabilité.

En plus de s'engager à renforcer les capacités des acteurs individuellement, la communauté humanitaire visera à renforcer les mécanismes de redevabilité collectif.

En 2020, la ligne verte créée en 2015 et disposant d'un numéro non payant continue à fonctionner 24 heures sur 24. Depuis sa création et jusqu'au 30 septembre 2020, 11 778 personnes ont contacté ce numéro. 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'information 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 des appels concernent des plaintes sur l'assistance. En 2021, cette ligne sera renforcée à travers une plus grande sensibilisation des communautés sur son existence et le renforcement des capacités des staffs chargés de répondre aux appels⁴⁹.

Aussi, l'approche collective veillera à tirer profit des mécanismes de retour qui existent déjà chez les partenaires et au niveau des secteurs. Une cartographie des mécanismes de retour sera réalisée et un protocole de partage d'information sera mis en place afin d'assurer un partage optimal des informations tout en assurant la protection des données des individus.

Dans le cadre des ripostes en santé publique à la maladie contre le virus Ebola (MVE) et à la Covid-19, des nombreuses activités ont été mis en place en vue de renforcer la communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC). En novembre 2020, au moins 19 organisations⁵⁰ comprenant des ONGI, ONG nationales et Agences des Nations Unies, menaient des activités variées (émissions radios, causeries sociales, campagne d'affichage, séances de sensibilisation, etc.) auprès des communautés en vue de les sensibiliser aux risques et aux moyens de prévention de la Covid-19 ainsi que de les informer sur la réponse mise en place. Ils ont renforcé le réseau des RECO (relais communautaires) pour

assurer la diffusion de messages et pour renforcer le système d'alerte et de retour communautaire tout en les formant sur la gestion des rumeurs. Dans ce contexte, l'UNICEF a mis en place l'U-Report en vue d'intégrer la voix des bénéficiaires, y compris des enfants, dans la programmation. Les retours de 10 à 20 000 personnes ont ainsi été collectés et analysés sur une base mensuelle. Ils ont, entre autres choses, permis d'identifier la connaissance des acteurs sur les risques et moyens de prévention contre la Covid-19 ainsi que les perceptions et besoins des communautés quant à l'accès aux soins et aux risques d'augmentation des VBG dans le contexte de la pandémie. En 2021, les échanges seront renforcés avec les acteurs de la CREC en vue de tirer profit des compétences et des outils développés et d'assurer leur utilisation dans le cadre des urgences humanitaires – principalement sur les enjeux sécuritaires, les catastrophes naturelles et les autres épidémies.

Engagements concernant la Protection contre les exploitations et abus sexuels

En 2020, des progrès ont été réalisés pour la mise en place des cadres de PEAS au Burundi. Un groupe de travail technique ad hoc a été mis en place et comprend des agences des Nations Unies et des ONGE. Ce groupe de travail a finalisé un plan d'action inter-agence, les termes de référence du réseau des points focaux PEAS et du groupe de travail technique, un protocole de partage d'information et de signalement d'allégation PEAS et un code de bonne conduite. A ce jour, les documents clés sont encore en cours de validation auprès de différents acteurs. Parallèlement, des formations sur la PEAS ont été organisées à destination des partenaires opérationnels, des membres de structures communautaires et locales ou encore d'agents de police. En 2021, un staff spécialisé dans la PEAS devrait être déployé pour assurer la mise en œuvre de la stratégie PEAS et la mise en place d'un système de référencement collectif fonctionnel permettant de protéger les populations vulnérables contre toutes formes d'exploitation et d'abus sexuel par l'ensemble des acteurs humanitaires.

1.6

Utilisation des transferts monétaires

En 2020, certaines interventions du GTTM n'ont pas pu être effectuées en raison de limitations de ressources humaines pour la coordination et de l'impact de la Covid-19 qui a limité les possibilités de déploiement d'expertises pour la conduite de certains exercices.

Des activités prioritaires prévues dans le plan de travail du GTTM⁵¹ en 2020 et non réalisées, seront prises en compte pour les activités principales en 2021 :

- L'élaboration d'une politique de l'EHP pour le recours au transfert monétaire quand 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.

L'utilisation des transferts monétaires, quand approprié, est encouragée par l'EHP dans son plan d'action. Cette décision est fondée sur des critères liés non seulement aux préférences exprimées par les bénéficiaires⁵² mais aussi sur la faisabilité des transferts monétaires.

Selon les études effectuées, les marchés évalués fonctionnent régulièrement selon des « jours de marchés » bien établis. Bien que des diminutions de stocks alimentaires aient été notées dans certains marchés en 2020 <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021>, l'intégration importante de ces marchés permet une meilleure disponibilité des articles⁵³. La capacité des marchands à s'approvisionner sans difficultés majeures⁵⁴ 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 cette modalité implique la participation des institutions financières qui sont à mesure de remettre de l'argent aux bénéficiaires et/ou de rembourser aux détaillants la valeur monétaire des bons échangés grâce à des structures bancaires ou aux réseaux de communication ou de téléphonie mobile. Même si 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 bancaire⁵⁵), l'utilisation des services des opérateurs de téléphonie mobile intervenant dans le transfert monétaire, permet d'élargir la couverture des interventions de transfert monétaire. Les agents de téléphonie mobile sont présents dans les localités les plus reculées. L'accès aux téléphones mobiles en milieu rural atteint deux personnes sur trois, soit 64,9 pour cent dans les communautés visitées⁵⁶. Toutefois, ce taux est relativement bas chez les plus vulnérables, notamment chez les rapatriés parmi lesquels seuls 25 pour cent ont indiqué avoir des téléphones mobiles, dont la majorité sont des hommes. Quant à la connectivité mobile, le Burundi a obtenu le score 26.2 selon l'index GSMA Mobile Connectivity Index⁵⁷ tandis que la prévalence en matière de mobile money est estimée à 1.1 pour cent des plus de 15 ans⁵⁸.

Dans le HRP 2020, les transferts monétaires représentaient seulement 6 pour cent⁵⁹ (contre 9 pour cent en 2019) de la réponse avec des interventions effectuées principalement par les acteurs du GSSAME, du secteur Abris/ANA et dans le cadre du rapatriement. De janvier à mai 2020, 12 organisations ont indiqué avoir mis en œuvre dans 14 provinces

du Burundi, 16 projets de transferts uniques ou réguliers d'une valeur de près d'un million de dollars⁶⁰. Différentes modalités de transferts monétaires, y compris les transferts conditionnels et non conditionnels, restrictifs ou non, à l'achat d'articles ou la fourniture de services spécifiques sont utilisées par les organisations ayant reporté.

En 2021, une partie importante de la réponse en transfert monétaire sera effectuée par le programme de rapatriement du HCR et ciblera 143 000 rapatriés planifiés. Initialement prévu pour permettre aux ménages de payer les frais de transport vers leurs localités d'origine⁶¹, le montant du transfert monétaire effectué par le HCR pour les rapatriés a augmenté pour atteindre 150 dollars américains par adulte et 70 dollars américains par enfant pour les nouveaux rapatriés. Parallèlement, le GSSAME et les secteurs des Abris/ANA et de la Nutrition continueront à utiliser cette modalité d'intervention. En nutrition, les interventions cibleront les ménages à risque ou ayant en leur sein des enfants malnutris afin de renforcer la prévention et la réponse à la malnutrition notamment auprès des ménages. Ces interventions soutiendront ainsi les efforts du Programme National de Protection Sociale qui a pris en compte les vulnérabilités liées à la situation nutritionnelle des ménages comme l'un des critères de ciblage des bénéficiaires.

Comme en 2020, aucune organisation ne prévoit la mise en œuvre de transferts monétaires à usages multiples (MPC/Multi-Purpose Cash). Le PAM prévoit

la monétisation de l'assistance en vivres pour les nouveaux rapatriés. Il est prévu que les transferts soient non-restrictifs et que le montant soit basé sur le panier de besoins alimentaires des ménages. Bien que cette approche soit similaire au MPC, elle est différente. En 2021, il demeurera important au niveau du GTTM de finaliser, avec l'apport des différents secteurs, l'exercice de calcul du panier minimum de la ménagère (MEB) et d'harmoniser, le montant utilisé par le PAM pour la monétisation de l'assistance en vivres. Cet exercice pourrait aussi servir de base pour renforcer le plaidoyer et l'utilisation du MPC.

Comme pour les autres modalités d'intervention, la mise en œuvre des interventions de transfert monétaire prendra également en compte, les mesures de protection, y compris le principe de « ne pas nuire/ do no harm » et le renforcement de l'inclusion des plus vulnérables. Pour ce faire, une attention particulière sera portée aux vulnérabilités des bénéficiaires. Seront notamment pris en compte, i) les spécificités sociales liées aux transferts monétaires pour les bénéficiaires, particulièrement les femmes afin d'éviter de nuire, ii) le niveau d'éducation des bénéficiaires⁶² pouvant affecter l'utilisation de la téléphonie mobile ou limiter les facilités d'accès aux informations fournies par les prestataires de services, iii) l'accès aux lieux de distribution pour les personnes vivant avec handicap, les femmes enceintes et/ou avec des enfants en bas âge et iv) le renforcement des clauses de protection dans les contrats avec les prestataires de services et leur formation si nécessaire.

Partie 2: Suivi de la réponse



BUJUMBURA, BURUNDI, Une évaluation rapide des besoins dans la commune de Buterere en Mairie de Bujumbura à la suite des inondations, Photo: ©OCHA/L. Wolfe

2.1

Approche du suivi

Afin d'évaluer la réponse des acteurs humanitaires, le Groupe de coordination intersectorielle (ISC) a convenu d'une méthodologie de suivi régulier de l'assistance apportée. Ce suivi permettra d'évaluer la réponse par rapport aux besoins et cibles identifiés, de la réajuster si nécessaire au courant du cycle de programmation humanitaire et de servir d'outil de redevabilité.

Fréquence et responsabilités du suivi de la réponse

Le suivi de la réponse sera effectué via le rapportage régulier des interventions des différentes organisations participant au HRP via l'outil « Response Planning and Monitoring » (RPM). Cet outil permet d'enregistrer en ligne les cadres logiques de réponse des différents secteurs (objectifs sectoriels liés aux objectifs spécifiques et stratégiques intersectorielles, activités sectorielles, indicateurs d'activités) et de rapporter les progrès réalisés au courant de l'année. Le renseignement de cet outil par les partenaires humanitaires sur une base régulière 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 sur une base semestrielle à travers le RPM. Prenant compte des difficultés d'une telle approche (le rapportage semestriel a été jugé long et l'élaboration de seulement deux rapports périodiques de suivi de la réponse est jugée insuffisante), l'ISC a convenu pour 2021 d'assurer un rapportage mensuel de la réponse.

Les contributions mensuelles seront consolidées pour l'élaboration de rapports périodiques trimestriels. Cette fréquence prend en compte les capacités existantes aux niveaux des organisations et des secteurs en matière de gestion de l'information et de reporting.

Les actions suivantes seront effectuées par les acteurs :

- Avec le soutien d'OCHA, les secteurs et leurs partenaires s'engagent à procéder à des bilans périodiques pour évaluer les progrès réalisés afin de guider l'EHP dans la prise de décisions. A cet effet, à l'issue de chaque mois et tel que rapporté dans le tableau de suivi, les coordinateurs de secteurs assureront auprès des organisations membres des secteurs (sources de données sur les réalisations), la collecte des données sur les interventions sur la base des indicateurs de suivi liés aux activités et aux objectifs sectoriels, spécifiques et stratégiques.
- Le suivi mensuel comprendra la collecte au niveau administratif 1 (province) de données chiffrées, désagrégées par âge et par sexe de personnes atteintes par l'aide humanitaire. Sur une base trimestrielle, les secteurs partageront avec OCHA un narratif permettant d'analyser l'impact des interventions sur les populations, les lacunes ainsi que les défis rencontrés.
- Dans le cadre de l'ISC, OCHA rapportera les résultats du suivi de la réponse dans les tableaux de bord humanitaires (Dashboard) et les utilisera pour l'élaboration des cartographies de présence opérationnelle 3W (qui, fait quoi, où).
- Selon l'évolution de la situation, sur la base des réalisations et des résultats des évaluations et analyses attendues au premier semestre de 2021 (IPC, etc.), le HRP sera mis à jour à la fin du premier semestre 2021 si nécessaire.

Fréquence et responsabilité du suivi financier

Le partage d'information sur les fonds alloués (bailleurs) ou reçus (organisations) est une responsabilité commune des organisations qui reçoivent des fonds, des bailleurs de fonds qui financent des projets et d'OCHA qui gère la plateforme « Financial Tracking System » (FTS).

Sur la base des informations partagées, OCHA-Burundi assurera mensuellement l'élaboration

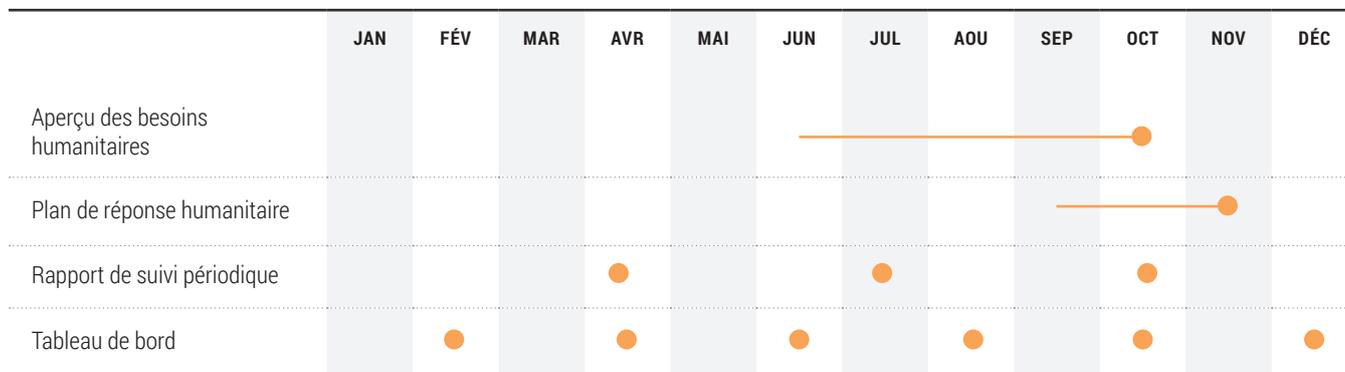
de tableaux de bord financiers et les partagera avec les acteurs humanitaires et les autorités nationales et locales.

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 les indicateurs permettant de mesurer la qualité de leurs interventions. Ces indicateurs permettront d'associer les communautés 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.). A titre d'exemple, le GSSAME et le secteur Abris/ ANA prévoient de suivre respectivement 1) le nombre de femmes et hommes bénéficiaires qui déclarent être satisfaits de l'assistance alimentaire qu'ils ont reçue et 2) le nombre de chefs de ménages ayant bénéficié de la construction d'un abri et ayant fait l'objet d'une enquête sur leur satisfaction quant à la qualité de l'abri. Parallèlement, au niveau intersectoriel et afin d'évaluer la réponse globale, la communauté humanitaire prévoit, dans le courant de 2021, de conduire au moins une enquête de perception des communautés sur l'ensemble de la réponse.

Calendrier du Cycle de Programmation Humanitaire



2.2 Indicateurs et cibles

Objectif stratégique 1

Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour **737 000** personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.

INDICATEURS	SOURCE	CIBLÉS
O.Sp 1.1 : D'ici fin 2021, la survie des 452 110 personnes vulnérables (PDI, rapatriés et autres personnes vulnérables) ou victimes de catastrophes naturelles est protégée par un accès à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA pour limiter rapidement la propagation des maladies d'origine hydrique et préserver leur santé mentale et physique.		452k
Indicateur 1 : Nombre de femmes, hommes, personnes âgées, personnes vivantes avec handicap et vulnérables qui ne sont pas capables de construire des maisons qui ont bénéficié d'un appui pour la construction ou réparation de leur abris	Abris/ANA	4,7k
Indicateur 2 : Nombre de ménages affectés qui ont bénéficié du cash pour la location d'une habitation ou l'appui à un hébergement	Abris/ANA	15,2k
Indicateur 3 : Nombre de ménages affectés ayant reçu des kits d'articles non alimentaires/WASH ou du cash pour acheter des articles non alimentaires/WASH	Abris/WASH	21,9k
Indicateur 4 : Nombre de ménages ayant bénéficié de cash ou de matériaux de construction pour réparer des maisons	Abris/ANA	6,9k
Indicateur 5 : # femmes, hommes, et des enfants ayant accès à l'eau potable et aux latrines pour réduire leurs vulnérabilités	WASH	401k
O.Sp 1.2 : D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de 737 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.		737k
Indicateur 1 : Nombre d'enfants âgés de 3 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficieront de kits scolaires	Education	151k
Indicateur 2 : Nombre du personnel enseignant formées sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits	Education	6,6k
Indicateur 3 : Nombre d'enfants âgés de 6 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficiant de cours de rattrapage	Education	145k
Indicateur 4 : Nombre établissements scolaires bénéficiant d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la distribution des kits WASH complets, en collaboration avec le secteur WASH ;	Education	166
Indicateur 5 : Nombre de filles vulnérables ayant bénéficié des kits de dignité	Protection-VBG, WASH, Abris/ANA	40k
Indicateur 6 : Nombre de nouveaux cas (filles garçons) admis pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère et de la malnutrition aiguë modérée	Nutrition	212k
Indicateur 7 : Nombre d'enfants dépistés pendant la période de soudure	Nutrition	260k

INDICATEURS	SOURCE	CIBLÉS
Indicateur 8 : Nombre de FEFA MAM supplémentées	Nutrition	61k
Indicateur 9 : Nombre de filles et femmes assistées avec des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets	Santé	54,1k
Indicateur 10 : Nombre de districts sanitaires qui ont un stock d'urgence suivant les besoins prédéfinis	Santé	47
Indicateur 11 : Nombre de personnes désagrégées par sexe ayant bénéficié d'une assistance alimentaire en nature	Sécurité alimentaire	441,6k
Indicateur 12 : Nombre de personnes ayant bénéficié de transfert monétaire non conditionnel	Sécurité alimentaire	294,4k
Indicateur 13 : Taux de couverture vaccinal parmi les populations cibles conformément au protocole national	Santé	269,2k
O.Sp 1.3 : D'ici fin 2021 et dans l'ensemble du pays, la vie et les droits des 297 947 survivants de VBG et d'autres violations de droits sont préservés.		298k
Indicateur 1 : Nombre de filles, garçons, femmes et hommes sensibilisés à des questions de violations, abus et exploitation, violence sexuelle et basée sur le genre et les opportunités de réponse existantes	Protection	297,9k
Indicateur 2 : Nombre d'acteurs formés sur la protection de l'enfance en situation d'urgence, les VBG, l'assistance légale et le LFP, la lutte contre la traite, et la réunification familiale, prise en charge alternative et réintégration.	Protection	159,5k

Objectif stratégique 2

Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à **1,06 million** de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19.

INDICATEURS	SOURCE	CIBLÉS
O.Sp 2.1 : Pour renforcer l'environnement protecteur, prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services de qualité pour tous, d'ici fin 2021, au moins 1,06 million de personnes (PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences), reçoivent une assistance pour accéder aux services de protection et aux services sociaux de base y compris au WASH, à l'éducation à la santé.		452k
Indicateur 1 : Nombre de filles, garçons, femmes et hommes sensibilisés à des questions de violations, abus et exploitation, violence sexuelle et basée sur le genre et les opportunités de réponse existantes	Protection	298k
Indicateur 2 : Nombre d'acteurs formés sur la protection de l'enfance en situation d'urgence, les VBG, l'assistance légale et le LFP, la lutte contre la traite, et la réunification familiale, prise en charge alternative et réintégration.	Protection	
Indicateur 3 : Nombre de structures communautaires formées 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...)	Protection	
O.Sp 2.2 : Pour prévenir la malnutrition, répondre aux besoins essentiels et faciliter leur réintégration, d'ici fin 2021, au moins 220 000 personnes (PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées) par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en moyens d'existence ainsi qu'en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires.		737k

INDICATEURS	SOURCE	CIBLÉS
Indicateur 1 : Nombre de femmes et d'hommes sensibilisés sur les PFE , l'enregistrement dès la naissance et les soins aux garçons et filles.	Nutrition	209,k
Indicateur 2 : Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires du cash ou autres transferts sociaux pendant la période de soudure pour réduire les risques de malnutrition chez les enfants.	Nutrition	3k
Indicateur 3 : Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant bénéficié d'une alimentation de couverture pendant la soudure.	Nutrition	10k
Indicateur 4 : Nombre de familles d'agriculteurs vulnérables bénéficiaires d'intrants agricoles de qualité.	Sécurité alimentaire	78,6k
Indicateur 5 : Nombre de participants ayant bénéficié des AGR (myciculture, petit élevage, pisciculture, apiculture et maraîchage).	Sécurité alimentaire	4,9k
Indicateur 6 : Nombre de participants aux activités de VSLA.	Sécurité alimentaire	4,9k
Indicateur 7 : Nombre de participants bénéficiaires de transfert monétaire (cash) pour la création des actifs productifs.	Sécurité alimentaire	9,8k
O.Sp 2.3 : Pour mieux préparer les populations aux chocs et y faire face, d'ici fin 2021, les capacités des 540 678 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées par les catastrophes naturelles et d'autres urgences sont renforcées.		298k
Indicateur 1 : Nombre de ménages qui ont reçu les documents d'attestation de possession de parcelles ou maisons.	Abris/ANA	63,8k
Indicateur 2 : Nombre des femmes, hommes formés sur les techniques de construction.	Abris/ANA	16,9k
Indicateur 3 : Nombre de ménages ayant bénéficié de cash ou de matériaux de construction pour construire un abri semi-permanent.	Abris/ANA	15,2k
Indicateur 4 : Nombre de femmes et hommes sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement	WASH	540,7k
Indicateur 5 : Nombre d'écoles équipées des dispositifs de lavage des mains à l'eau et au savon	WASH	0,4k

Partie 3: Objectifs et réponses sectoriels



BUJUMBURA, BURUNDI

Une vue des maisons inondées dans la zone Gatumba commune Mutimbuzi province Bujumbura. Photo: ©OCHA/L. Wolfe

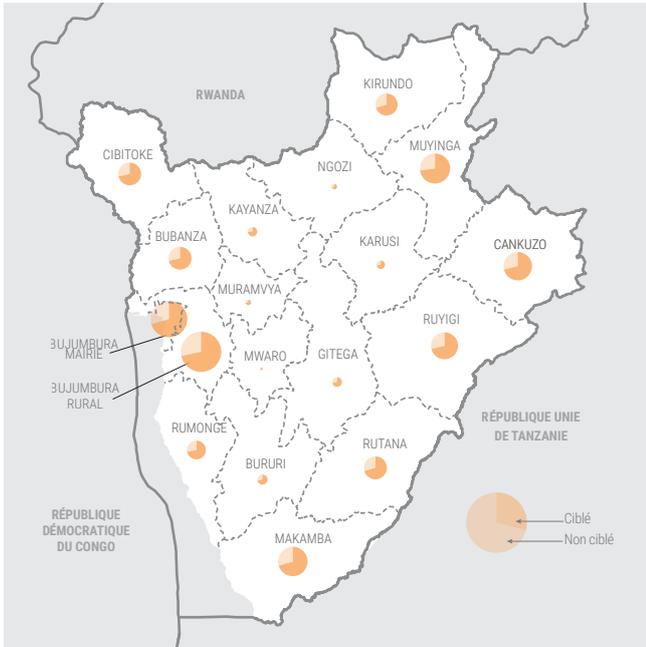
Aperçu de la réponse sectorielle

Réponse planifiée par secteur

Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
 Réponse aux réfugiés	95k	95k		\$54,2M 	9
 Réponse aux rapatriés	143k	143k		\$36,2M 	10
 Sécurité alimentaire	2M	737k		\$25,8M 	8
 Protection	450k	298k		\$21,5M 	42
 Protection générale	450k	298k		\$14,6M 	27
Protection de l'enfance	242k	160k		\$3,5M 	12
Violence basée sur le genre (VBG)	176k	112k		\$3,4M 	27
 Abris-ANA	248k	177k		\$16,3M 	9
 Nutrition	704k	478k		\$14,1M 	3
 Eau, hygiène et assainissement	541k	541k		\$10,8M 	5
 Santé	578k	269k		\$7,5M 	8
 Education	157k	157k		\$5,1M 	7
 Coordination	-----	-----		\$1,8M 	1
 Logistique	-----	-----		\$1,3M 	1

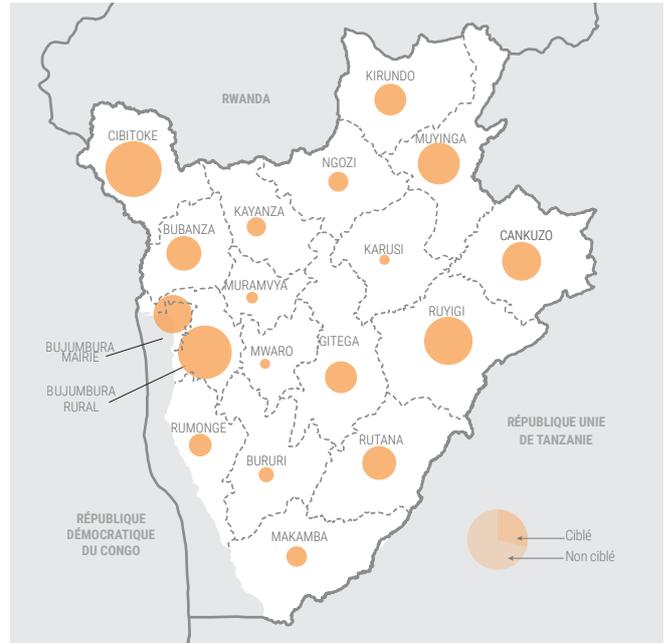
3.1 Abris et Articles Non-Alimentaires

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
248k	177k	\$16,3M



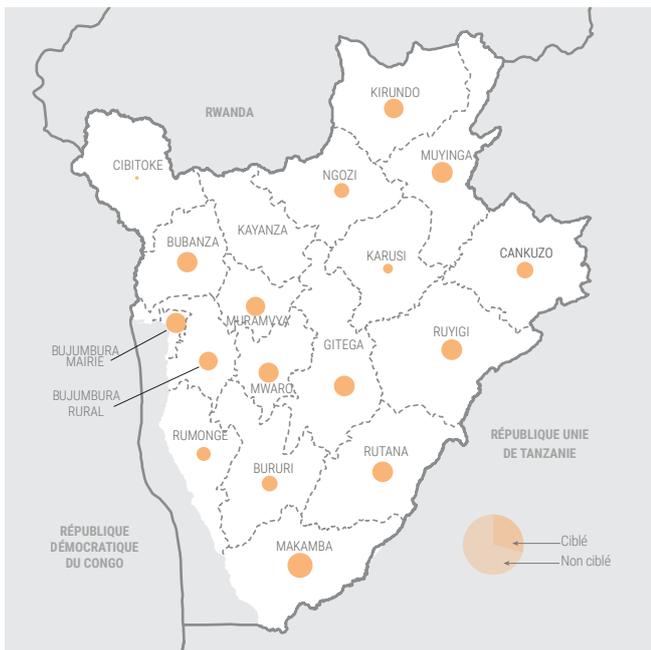
3.2 Eau, Assainissement et Hygiène

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
541k	541k	\$10,8M



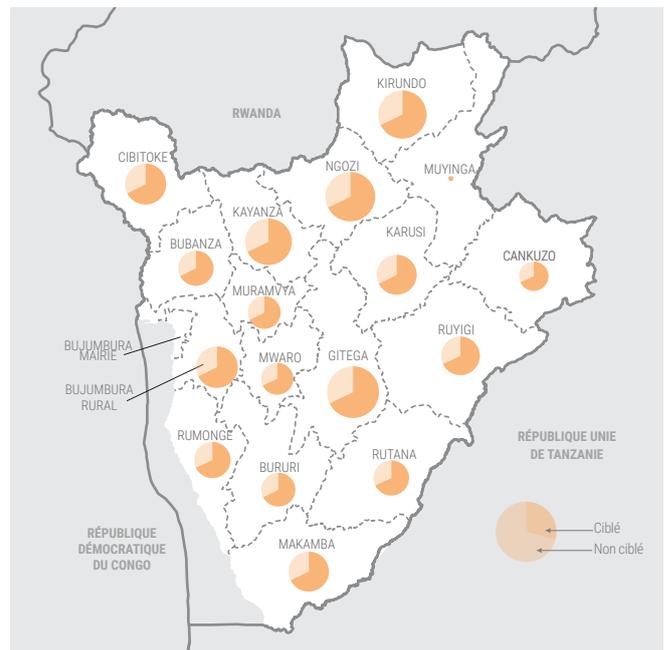
3.3 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
157k	157k	\$5,1M



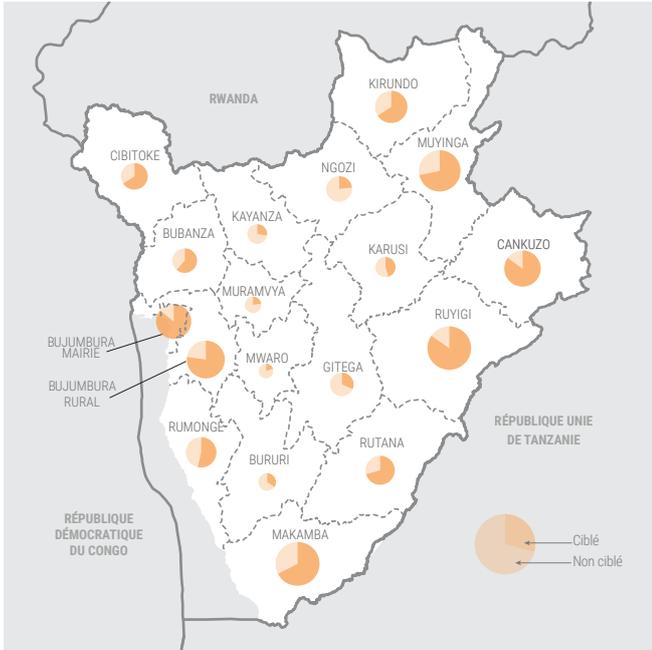
3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
704k	478k	\$14,1M



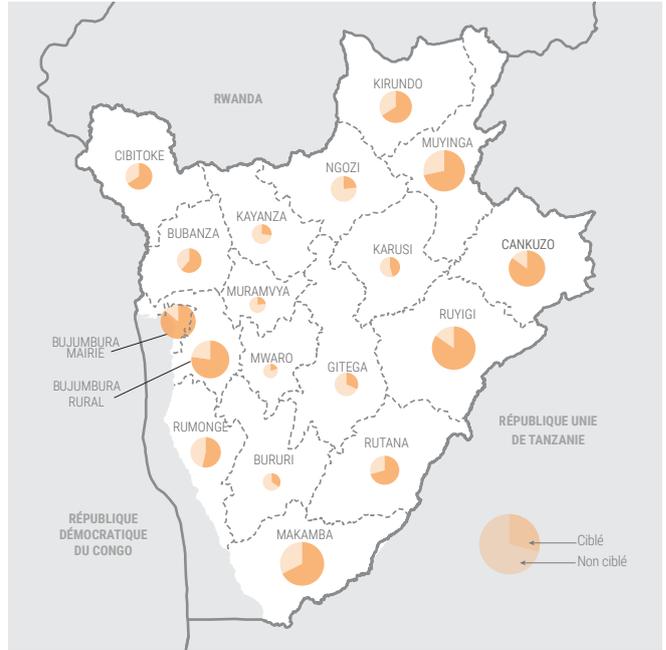
3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
450k	298k	\$21,5M



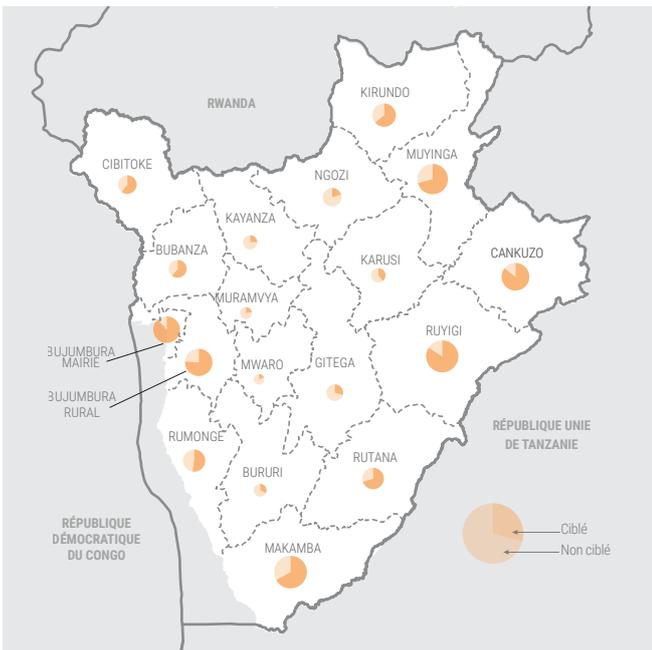
3.5.1 Protection : Protection Générale

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
450k	298k	\$14,6M



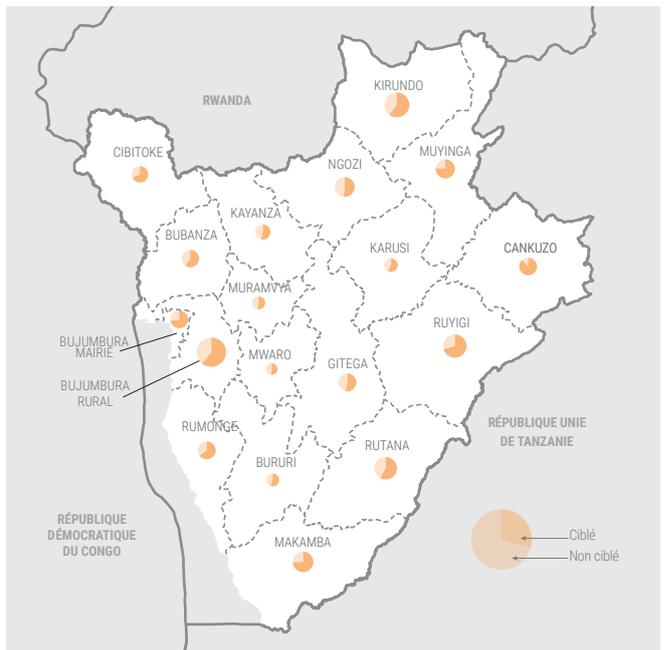
3.5.2 Protection: Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
242k	160k	\$3,5M



3.5.3 Protection: Violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
176k	112k	\$3,4M



3.1 Abris et Articles Non-Alimentaires



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
248k	177k	\$16,3M

Objectifs

Le secteur abris/ANA a 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. Le premier objectif du secteur consistera à assurer à temps une réponse d'urgence digne, équitable et sécurisée en Abris/ANA pour 177 000 personnes affectées par des chocs. (O.St.1. – O.Sp.1.1.)⁶³
2. Le deuxième objectif sectoriel consistera à améliorer la qualité des abris pour 102 000 personnes vulnérables en garantissant à la fois l'utilisation de matériaux durables et la prise en compte de la réduction et d'atténuation des risques de catastrophes (DRR/RRC) au travers de l'application de bonnes pratiques de construction d'abris pour une meilleure résistance aux prochains chocs. (O.St.2. – O.Sp.2.2.)

Réponse

Le groupe sectoriel Abris/ANA visera à assister environ 177 000 personnes vulnérables au total, soit environ 70 pour cent du total des personnes estimées dans le besoin au niveau du secteur. Ce chiffre comprend 92 000 PDI, 51 000 rapatriés dans le besoin d'abris ou d'ANA et 34 000 autres personnes, incluant les personnes affectées par les catastrophes mais non déplacées et les membres des communautés hôtes ayant besoin d'un appui pour accueillir les PDI et les rapatriés.

Les activités qui seront conduites par le secteur

seront adaptées aux spécificités des besoins identifiés. Plus spécifiquement, le secteur assurera la provision d'abris (abris d'urgence, abris semi-permanents, kits de réparation) et de kits ANA ; l'appui à la location et à l'hébergement ; la mise en place de discussions, sensibilisations ou formations sur des thèmes tels que la construction résiliente, la réduction des risques de catastrophes, les bonnes pratiques d'hygiène, l'inclusion financière, l'accès à la terre et aux problématiques foncières afin de sécuriser l'accès au logement, et les principes de protection de base, en lien avec les secteurs concernés. Des partenaires du secteur travailleront également sur la réponse en gestion et coordination de sites si ces derniers persistent (24 023 personnes étaient recensées à la date du 16 septembre 2020 dans les sites de déplacement de Gatumba) ou si de nouveaux sites sont créés.

Le secteur se basera sur les standards humanitaires internationaux (normes fondamentales Sphère) et les recommandations des techniciens du Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre (lead du secteur).

La réponse des partenaires du secteur face aux aléas climatiques et catastrophes naturelles et humaines priorisera les provinces en bordure du lac Tanganyika et à l'ouest du pays qui sont régulièrement sujettes aux pluies torrentielles, aux vents violents et aux inondations à la suite des montées des eaux du lac et de la rivière Rusizi. Il s'agit des provinces de Bujumbura, Bujumbura Mairie, Bubanza et Cibitoke. Pour cette réponse, le secteur travaillera de manière séquencée, en se préparant avant chaque saison des



BUJUMBURA, BURUNDI

Une famille de Buterere en Mairie de Bujumbura dont la maison a été partiellement détruite à cause de fortes pluies. Photo: ©OCHA/L. Wolfe

pluies (grande saison pluvieuse de février à mai et seconde saison des pluies de septembre à novembre) par la mobilisation des fonds et le pré-positionnement de stocks placés stratégiquement. Dans le cas des rapatriements, la réponse sectorielle pour les ménages dont le retour est planifié en 2021 ainsi que pour ceux déjà au Burundi et toujours en besoin d'abri/ANA se concentrera en priorité dans les principales provinces de retour situées à l'est et au nord-est du pays, à la frontière avec la Tanzanie et le Rwanda : Makamba, Muyinga, Ruyigi, Rutana et Kirundo. Pour cette réponse, le secteur travaillera de manière continue.

La contribution du secteur prendra en compte les personnes à besoins spécifiques et le respect des principes de dignité et de sécurité des populations assistées par le biais de formations des partenaires sur ces thématiques, de discussions sur leur opérationnalisation dans les projets, et la révision des modèles types d'abris ou de la composition de kits ANA si nécessaire en fonction du contexte. Pour les activités impliquant les bénéficiaires (Cash for Work et formations), le secteur veillera à être inclusif de toutes les populations et de s'adapter aux

besoins. Dans le cadre des interventions en abris, une collaboration et des actions conjointes seront ainsi prévues, notamment avec les secteurs possédant une expertise complémentaire pour les activités Abris/ANA (WASH et Protection). L'une des collaborations proches prévues pour 2021 concerne l'accès aux terres et au foncier (LTB) pour lesquels le secteur de la Protection et le GSSAME seront sollicités. L'objectif sera d'assurer la pérennité des interventions de construction et de réparation d'abris en assistant les bénéficiaires à obtenir une sécurité foncière minimum et d'améliorer l'accès général à la terre et au logement pour les personnes les plus vulnérables.

La modalité d'assistance monétaire sera mise en œuvre dans le cadre de cette réponse selon sa pertinence dans le contexte, notamment sous forme d'argent contre travail (Cash for Work) pour appuyer les bénéficiaires de l'assistance en abris à construire ou à réparer et sous forme d'argent pour location (Cash for Rent) pour offrir aux bénéficiaires l'assistance en hébergement sous forme de location. La monétisation des ANA et des matériaux de construction sera également réalisée lorsque le contexte socio-économique et culturel du lieu

d'intervention le permettra.

Dans le développement de ses programmes, le secteur intégrera les résultats des évaluations post-distribution et des outils de redevabilité existants (Hotline 109). La collecte d'informations au niveau des bénéficiaires lors des études préliminaires (avant la mise en œuvre d'un projet) et des évaluations post-distribution (au cours ou après le projet) se fera sous forme de groupes de discussion inclusifs des différents groupes de population ou par entretiens individuels au besoin, afin d'obtenir des retours représentatifs de la population et d'orienter la réponse de manière appropriée.

Coût de la réponse

Pour l'année 2021, 16,3 millions de dollars sont estimés nécessaires au secteur Abris/ANA pour répondre à ses besoins. Ce coût a été défini en multipliant le coût moyen des différents types d'assistance par le nombre de personnes ciblées (PDI, rapatriés, personnes victimes de catastrophes naturelles, communauté hôtes) pour chaque type d'assistance. Une majoration de 30 pour cent a été réalisée afin de mettre en place les recommandations d'hygiène et de précaution liées à la Covid-19. Environ neuf pour cent de ce budget sera alloué à l'assistance en transfert monétaire.

Le coût total de la réponse sera réparti comme suit :

- 34 pour cent seront affectés à la réponse en abris semi-permanents (destinés à 17 pour cent des personnes ciblées, soit 5 148 ménages) ;
- 23 pour cent seront utilisés pour la réponse en kits de réparation d'abris (destinés à 28 pour cent des personnes ciblées, soit 8 280 ménages) ;
- 18 pour cent seront alloués à la réponse en ANA (destinés à 67 pour cent des personnes ciblées, soit 19 650 ménages) ;
- 9 pour cent seront affectés à l'appui à la location ou à l'hébergement (destinés à 57 pour cent des personnes ciblées, soit 16 854) ;
- 9 pour cent seront également alloués pour effectuer des formations complémentaires à l'assistance, sur les bonnes pratiques de construction (pour les ménages bénéficiant d'un appui pour de la construction ou réparation d'abris), ou l'inclusion financière (pour les ménages bénéficiaires d'appui à l'hébergement).

Suivi de la réponse

La conduite d'évaluations d'urgence après les catastrophes et d'évaluations post distribution ou construction sera considérée comme une activité du secteur à part entière. Celles-ci s'effectueront à l'aide d'outils sectoriels validés par les partenaires en 2019, et serviront d'une part à cibler la répartition adéquate et appropriée des capacités d'assistance d'urgence et référer d'éventuels cas et besoins aux autres acteurs de la réponse, dans le cas des évaluations d'urgence, et d'autre part, à collecter des données nécessaires à l'amélioration des programmes Abris/ANA et à l'élaboration de leçons apprises, dans le cas des évaluations post-distribution.

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2021, la survie des 452 110 personnes vulnérables (PDI, rapatriés et autres personnes vulnérables) ou victimes de catastrophes naturelles est protégée par un accès à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA pour limiter rapidement la propagation des maladies d'origine hydrique et préserver leur santé mentale et physique.		474k	452k
Objectif sectoriel 1.1.1 : Assurer à temps une réponse d'urgence digne, équitable et sécurisée en Abris et Articles Non Alimentaires pour 173 809 personnes affectées par des chocs	Appuyer la location des maisons ou l'assistance à l'hébergement à travers le cash aux déplacés, victimes de catastrophes naturelles et aux rapatriés, pour réduire la pression dans les ménages d'accueil.	126k	88k
	Appuyer les ménages vulnérables pour obtenir, lorsque c'est pertinent, les documents de possession de parcelle ou maison, en priorisant les ménages dirigés par les personnes en besoins spécifiques	128k	64k
	Appuyer les travaux de construction/débrayage à travers le transfert monétaire ou la main d'œuvre, avec une considération spéciale réservée aux ménages composé par de personnes en besoins spécifiques.	6,7k	4,7k
	Distribuer aux déplacés, victimes de catastrophes naturelles et rapatriés, des matériaux (cash/nature) / construire des abris d'urgence selon les standards humanitaires de protection (5m ²) par personne en priorisant des matériaux achetés localement, de bonne qualité et qui sont obtenus en respectant l'environnement	32,8k	23k
	Distribuer des articles non alimentaires en nature ou en cash aux déplacés, victimes de catastrophes naturelles et rapatriés en prenant en compte des articles pouvant procurer un sentiment de sécurité aux personnes en besoins spécifiques.	39,6k	27,7k
	Distribuer des matériaux (cash/nature) pour construire des abris semi permanents selon les standards humanitaires de protection (3 chambres) aux victimes de catastrophes et rapatriés	125,9k	88,1k
	Distribuer des matériaux (cash/nature) pour réparer des maisons endommagées selon les standards humanitaires (minimum une chambre avec toiture) aux victimes de catastrophes naturelles et rapatriés	57,7k	40,4k
	Mettre en place des évaluations de l'assistance d'urgence après le choc/événement	2,1k	2,1k

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 2 : Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré l'assistance et aux services de qualité, est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19.		2,3M	1,06M
Objectif spécifique 2.3 : Pour mieux préparer les populations aux chocs et y faire face, d'ici fin 2021, les capacités des 540 678 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées catastrophes naturelles et d'autres urgences sont renforcées.		541k	541k
Objectif sectoriel 2.3.1 : Améliorer la qualité des abris pour 91 537 personnes vulnérables en garantissant à la fois l'utilisation de matériaux durables et la prise en compte de la réduction et d'atténuation des risques de catastrophes au travers de l'application de bonnes pratiques de construction d'abris pour une meilleure résistance aux prochains chocs.	Appuyer les ménages vulnérables pour obtenir les documents de possession de parcelle ou maison, en priorisant les ménages dirigés par les personnes en besoins spécifiques	128k	64k
	Créer et renforcer, dans les régions qui présentent un risque élevé d'érosion et d'inondation, les capacités des groupes mixtes de construction sur les techniques de construction avec une approche de réduction des risques de catastrophes en donnant priorité à la participation de personnes en besoins spécifiques	98k	17k
	Distribuer des matériaux (cash/nature) pour construire des abris semi permanents selon les standards humanitaires de protection (3 chambres) aux victimes de catastrophes et rapatriés	125,9k	88,1k
	Distribuer des matériaux (cash/nature) pour réparer des maisons endommagées selon les standards humanitaires (minimum une chambre avec toiture) aux victimes de catastrophes naturelles et rapatriés	57,7k	40,4k



3.2 Eau, Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
541k	541k	\$10,8M

Objectifs

En 2021, l'assistance WASH sera effectuée suivant deux objectifs sectoriels qui se présentent comme suit :

1. Assurer l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement aux 401 000 personnes vulnérables ciblées dans les zones affectées par les maladies hydriques, notamment dans les zones d'accueil des rapatriés et PDI, afin de préserver la survie des personnes vulnérables tout en contribuant à leur bien-être physique et mental, à leur protection et à leur dignité. (O.St.1. – O.Sp.1.1.)
2. Assurer l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement pour 541 000 personnes vivant dans les zones à risque de maladies hydriques et dans les zones d'accueils de rapatriés et de PDI afin de diminuer le recours aux mécanismes d'adaptation négatifs – tels que l'utilisation de l'eau de surface (eau de rivière et du lac), les pratiques de défécation à l'air libre, et d'autres mauvaises pratiques d'hygiène – favorisant la survenance et la persistance des épidémies. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)

Réponse

En 2021, le secteur WASH ciblera toutes les personnes dans le besoin, soit 540 000 personnes dont 131 000 déplacés internes à la suite de la survenance de catastrophes naturelles ou autres chocs, 70 000 rapatriés planifiés dans les provinces à faible taux d'accès en eau potable, et 339 000 autres personnes comprenant les membres des communautés d'accueil

et les personnes vulnérables aux maladies hydriques. Ces dernières se situent principalement dans les provinces endémiques au choléra (les provinces jouxtant le lac Tanganyika et la rivière Rusizi) et dans les zones à taux élevé de diarrhées pour les enfants de moins de 5 ans liées à la malnutrition chronique. En 2021, la réponse du secteur WASH sera focalisée sur deux axes principaux. Le premier axe portera sur la livraison d'assistance d'urgence aux personnes affectées par les chocs, en lien avec le premier objectif sectoriel de sauver des vies. La mise en œuvre de ces 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, glissement de terrain, déficit hydrique, etc.) et de maladies à potentiel épidémique comme le choléra, ainsi que les personnes rapatriées et déplacées internes. Ces interventions combineront des solutions d'urgence ou semi-durables d'accès à l'eau potable, aux infrastructures d'assainissement et à la promotion de l'hygiène. Il s'agira notamment d'assurer les éléments suivants:

- L'accès à l'eau potable à travers le *water trucking*, la distribution de produits de traitement d'eau à domicile, et les réhabilitations d'infrastructures hydrauliques endommagées par les catastrophes naturelles ;
- La distribution de kits d'hygiène et d'ANA aux ménages les plus vulnérables pour faciliter le transport, le stockage et le traitement de



BUJUMBURA, BURUNDI

Un camion-citerne approvisionne en eau les déplacés victimes des inondations de Gatumba. Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

- l'eau à domicile ;
- La réalisation d'ouvrages d'assainissement d'urgence (des latrines, des douches, et des stations de lavage des mains) séparés pour les hommes et les femmes ;
- La réalisation d'ouvrages et d'équipement de gestion de déchets solides ménagers ;
- La promotion de bonnes pratiques d'hygiène, y compris l'installation de dispositifs de lavage des mains à l'eau et au savon auprès des personnes affectées par les catastrophes ou à risque de contamination épidémique ;
- La diffusion de messages adaptés aux différents groupes de bénéficiaires sur la prévention des maladies à potentiel épidémique.

Le second objectif visera à renforcer l'accès à l'eau potable dans le but d'améliorer les conditions de vie des communautés à travers la prévention de la propagation des maladies d'origine hydrique et des épidémies dans les zones à risque et celles accueillant des PDI et des rapatriés. Les interventions seront essentiellement basées sur les éléments suivants :

- La construction et/ou la réhabilitation de points d'eau (extension des réseaux, puits protégés, forages, captages de source, etc.) ;
- La promotion et la sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et l'assainissement au profit de 540 000 personnes ;
- La construction ou la réhabilitation de latrines ainsi que la mise en place de systèmes de collecte des eaux pluviales ou de dispositif de lavage des mains dans les écoles à haut risque de maladies d'origine hydrique et d'épidémies ou en besoin de relèvement après des éventuelles catastrophes ;
- La construction et/ou la réhabilitation de latrines et de points d'eau ou d'autres infrastructures d'hygiène dans les centres de santé pour améliorer les conditions de prise en charge des vulnérables ou des victimes ;
- Le pré-positionnement de stocks de contingence dans les zones à risque d'être affectées par des chocs humanitaires pour 220 000 personnes ;
- Le renforcement des capacités des communautés à travers la formation des leaders, des relais ou d'agents de santé communautaire afin de leur

permettre de conduire des actions communautaires en cas de survenance de chocs humanitaires ;

- La sensibilisation des communautés aux risques potentiels pouvant affecter leur environnement et leurs conditions de vie ;
- La formation du personnel de santé sur la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé et la distribution des kits d'entretien et d'hygiène en cas d'épidémie.

Lors de la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire, les membres du groupe sectoriel WASH tiendront compte des questions transversales telles que la protection de l'environnement ainsi que la participation des communautés bénéficiaires dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des interventions. La protection des femmes et des enfants, la prévention des abus et de l'exploitation sexuels, le respect de la dignité des bénéficiaires, la redevabilité envers les bénéficiaires et les bailleurs seront pris en compte à toutes les phases de la mise en œuvre de la réponse. Ainsi, la séparation des douches et latrines par sexe sera systématique, des séances de sensibilisation sur l'importance de maintenir les systèmes de fermeture des sanitaires et des douches fonctionnels seront mises en place et le secteur conviendra, en collaboration avec les autres secteurs, de l'emplacement des installations WASH par rapport aux abris pour contribuer à la prévention des VBG. En collaboration étroite avec le sous-secteur VBG, des checklists sur les questions transversales seront intégrées dans les outils d'évaluation des projets des partenaires.

Les différentes couches de la communauté seront consultées à travers des séances de travail, des focus group et des rencontres sur les interventions avec les différentes couches socio-professionnelles de la communauté afin d'assurer que les préoccupations des personnes affectées (et plus spécifiquement celles des femmes, des enfants et des personnes vivant avec un handicap) soient prises en compte. Un mécanisme de feedback sera mis en place pour recueillir les avis des populations sur l'assistance humanitaire. En outre, le secteur veillera à garantir que les interventions de ses membres n'ont pas de conséquences négatives sur l'environnement, par des

évaluations préalables des sites et productions des rapports technique sur les installations WASH.

Par ailleurs le secteur WASH travaillera en coordination avec les secteurs de la Santé, de la Nutrition et de l'Education afin de répondre aux besoins WASH dans les centres de santé et de prise en charge des cas de choléra, dans les centres de prise en charge des cas de malnutrition, ainsi que dans les écoles.

Les réponses d'urgence en WASH doivent se faire directement après la survenance des catastrophes naturelles (inondations, glissements de terrain, etc.) qui provoquent les déplacements des personnes et endommagent les installations d'eau et d'assainissement. Afin d'assurer une intervention dans les premiers jours critiques de l'urgence, le secteur travaillera étroitement avec le secteur logistique afin d'assurer le pré-positionnement de stock de contingences dans les zones à risque.

Coût de la réponse

Le budget pour l'exécution des interventions WASH, estimé à 10,9 millions de dollars, a été déterminé sur la base d'une estimation du coût moyen par bénéficiaire pour le paquet d'intervention eau, hygiène et assainissement. Ce coût moyen est évalué à 20 dollars par personne. En fonction des paquets d'interventions prévus par zone d'intervention et du nombre de personnes ciblées, le coût des interventions a été calculé par groupe de personnes ciblées.

Suivi de la réponse

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

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2021, la survie des 452 110 personnes vulnérables (PDI, rapatriés et autres personnes vulnérables) ou victimes de catastrophes naturelles est protégée par un accès à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA pour limiter rapidement la propagation des maladies d'origine hydrique et préserver leur santé mentale et physique.		474k	452k
Objectif sectoriel 1.1.1 : Assurer l'accès à l'eau potable et l'assainissement aux 401k personnes vulnérables ciblées dans les zones affectées des maladies hydriques ainsi que dans des zones d'accueil des réfugiés et PDI	Approvisionnement, traitement et distribution d'eau potable	541 k	401 k
	Construction et installation des latrines d'urgence, et des points de lavages des mains	401 k	131 k
	Distribution du Kit NFI / WASH	401 k	131 k
Objectif stratégique 2 : Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19.		2,3M	1,06M
Objectif spécifique 2.3 : Pour mieux préparer les populations aux chocs et y faire face, d'ici fin 2021, les capacités des 540 678 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées catastrophes naturelles et d'autres urgences sont renforcées.		541k	541k
Objectif sectoriel 2.3.1 : Assurer l'accès aux services d'EHA pour 540k personnes vivant dans les zones à risque des maladies hydriques, zones de grands retours des rapatriés, communautés hôtes et zone des PDI	Amélioration des conditions de prise en charge dans 5 centres de santé via l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement	5	5
	Construction/rehabilitation ou mise en place des systèmes de collecte des eaux pluviales ou raccordement des dispositifs de lavage des mains dans les écoles pour la prévention des épidémies y compris Covid 19	1,8 k	0,3 k
	Distribution des Kits WASH au population affectées pour renforcer leurs capacités de resilience et resistance aux chocs	401k	270k
	Renforcement des capacités de résilience au changement climatique dans 5 écoles affectées via la promotion de l'hygiène, la distribution de kits WASH et la construction de latrines adaptées.	10	5
	Promotion et sensibilisation sur bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement incluant les mesures barriere de Covid 19 dans les communautés pour renforcer leurs resilience et resistance aux chocs	541 k	541k



3.3 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
157k	151k	\$5,1M

Objectifs

L'assistance du secteur Education sera effectuée suivant deux objectifs visant à renforcer la résilience des populations vulnérables :

1. Garantir à 150 662 enfants en âge scolaire (de 3 à 16 ans) affectés par les mouvements de populations et autres chocs ou issus des populations hôtes un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)
2. Renforcer les capacités de 6 621 personnes du secteur éducatif dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)

Réponse

En 2021, la réponse humanitaire dans le domaine de l'éducation visera essentiellement à assurer la continuité de l'éducation inclusive et équitable dans les situations d'urgence en vue d'assurer à chaque enfant ayant atteint l'âge scolaire son droit à l'éducation. Les populations concernées sont principalement celles affectées par les désastres naturelles (et les destructions matérielles qu'ils engendrent) et/ou les mouvements de population.

Le groupe sectoriel Education prévoit d'assister l'ensemble des personnes identifiées dans le besoin, soit 150 662 enfants. Les cibles comprennent 34 489 enfants déplacés, 15 513 enfants rapatriés et 100 660 enfants vulnérables (dont 80 214 rapatriés dans les 3 catégories citées) ayant connu des interruptions de scolarité du fait de la destruction de leurs salles de classe par des intempéries. 6 621 enseignants

recevront un appui en formation et en matériel.

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

La stratégie d'intervention visera à fournir des offres éducatives formelles et non-formelles adaptées aux besoins des enfants des catégories identifiées.

Plus spécifiquement, la réponse humanitaire réalisera les activités suivantes :

- 300 salles de classes endommagées seront réhabilitées et équipées, en tenant compte de l'accessibilité des enfants en situation de handicap ;
- 334 salles de classes temporaires seront érigées et équipées pour accueillir 16 700 enfants (dont au moins 50 pour cent de filles) dans les situations d'urgence ;
- 150 662 enfants âgés de 3 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficieront de kits scolaires ;
- 50 campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation et sa gestion en situation d'urgence sont organisées ;
- 6 621 personnes du personnel enseignant sont formées sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits ;
- 634 parents membres des comités de gestion d'école sont formés sur l'éducation dans les



BUJUMBURA, BURUNDI, Un enfant affecté par les inondations révisant ses cours. Photo: © OCHA/L. Wolfe

- situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits ;
- 166 établissements scolaires bénéficieront d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la distribution des kits WASH complets, en collaboration avec le secteur WASH ;
- 145 000 enfants âgés de 6 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficieront de cours de rattrapage ;
- 6 621 enseignants affectés par des situations d'urgence (dont au moins 50 pour cent de femmes) bénéficieront de matériels pédagogiques et didactiques (kits classe) ;
- 2 000 enfants âgés de 3 à 16 ans et leurs enseignants (dont au moins 50 pour cent de filles) 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 ;
- 34 000 enfants des zones affectées bénéficieront des repas chauds en collaboration avec le GSSAME ;

- 40 000 filles les plus vulnérables seront dotées des kits de dignité, en collaboration avec le secteur VBG.

La mise en œuvre des activités se fera en collaboration avec les autres secteurs afin de promouvoir une réponse humanitaire holistique. Le secteur Education favorisera la conformité aux normes des établissements scolaires en termes d'hygiène, eau et assainissement en coordination avec le secteur WASH qui fournira l'eau potable aux enfants, construira des latrines séparées (en fonction du sexe et de l'âge) et accessibles aux enfants en situation de besoins spécifiques ainsi que des dispositifs de lavage des mains. Le secteur travaillera également en collaboration avec le GSSAME et le secteur Nutrition pour assurer la distribution alimentaire dans les écoles en situation d'urgence. Les activités d'éducation d'urgence intégreront de manière transversale la protection des enfants et des adolescents. Les activités comme la facilitation de la documentation civile pour les enfants en âge scolarisable pour permettre leur accès durable à l'éducation, la sensibilisation à la prévention et à la gestion des conflits ou encore la mise à disposition de kits de dignité seront mises en œuvre pour garantir

un environnement éducatif sain et protecteur. Les enseignants seront également sensibilisés pour référer les enfants dans le besoin à des structures appropriées/spécialisées. Les acteurs de la protection de l'enfance référeront les enfants en dehors de l'école, notamment au sein de la population rapatriée et déplacée, au secteur de l'Éducation. En lien avec le sous-secteur VBG, un accent particulier sera mis sur l'accès et le maintien à l'éducation des filles, et particulièrement des filles enceintes/mères, afin d'éviter qu'elles soient déscolarisées, notamment à travers la distribution des kits dignité, un suivi psychologique et un soutien financier, des sensibilisations et 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 endroits garantissant la sécurité des enfants. Le sous-secteur Protection de l'Enfance fera un suivi des incidences de violences et assurera un appui psychosocial aux enfants affectés. Si les enfants sont identifiés comme victimes et/ou à risque de violence et d'exploitation, ils seront dirigés vers le service approprié et, si nécessaire, renvoyé à d'autres services spécialisés.

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

La réponse du secteur de l'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 suivants les catastrophes naturelles. A cette fin, le secteur a prépositionné des stocks en matériel scolaire et en tentes.

Coût de la réponse

Le budget pour l'exécution des interventions du secteur Éducation a été déterminé sur la base d'une estimation du coût moyen par bénéficiaire pour le paquet d'intervention Éducation. Ce coût moyen est évalué à 50 dollars par personne pour le paquet d'intervention planifié. Ainsi, en fonction des paquets d'intervention prévus par zone d'intervention et du nombre de personnes ciblées, le coût des interventions a été calculé par province. Le coût total de la réponse est estimé à 5,1 millions de dollars.

Suivi de la réponse

En 2021, le secteur Éducation se réunira mensuellement pour effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités. Le suivi sera également réalisé à partir de la collecte mensuelle des indicateurs réalisée par les services déconcentrés du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS). Des appuis et outils seront également fournis par la coordination du secteur aux niveaux décentralisés pour assurer le suivi de la situation et des indicateurs du plan de réponse. Des missions d'évaluation et d'analyse dans les provinces prioritaires en région seront également effectuées.

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de 737 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.		2M	737k
Objectif sectoriel 1.2.1 : Renforcer les capacités de 6621 personnels éducatifs dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence.	50 campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation et sa gestion en situation d'urgence sont organisées	50	50
	6 621 personnes du personnel enseignant sont formées sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits ;	6,7k	6,7k
	634 parents membres des comités de gestion d'école sont formés sur l'éducation dans les situations d'urgence, y inclut la prévention et la gestion des conflits	0,63k	0,63k
Objectif sectoriel 1.2.2 : <ul style="list-style-type: none"> Garantir à 150 662 enfants (dont 80 214 filles) en âge scolaire (3-16 ans), affectés par les mouvements de populations et autres chocs, et aux populations hôtes un accès équitable à une éducation inclusive de qualité et adaptée à leurs besoins socio-émotionnels Renforcer les capacités de 6621 personnels éducatifs dans la gestion de l'éducation dans les situations d'urgence. 	334 salles de classes temporaires seront érigées et équipées pour accueillir 16 700 enfants (dont au moins 50 pour cent de filles) dans les situations d'urgence ;	0,33k	0,33k
	145 000 enfants âgés de 6 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficieront de cours de rattrapage	145k	145k
	150 662 enfants âgés de 3 à 16 ans (dont au moins 50 pour cent de filles) bénéficieront de kits scolaires	151k	151k
	166 établissements scolaires bénéficieront d'un renforcement de leurs capacités d'accueil à travers la distribution des kits WASH complets, en collaboration avec le secteur WASH	0,17k	0,17k
	2 000 enfants âgés de 3 à 16 ans et leurs enseignants (dont au moins 50 pour cent de filles) 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	2k	2k
	300 salles de classes endommagées seront réhabilitées et équipées, en tenant compte de l'accessibilité des enfants en situation de handicap	0,3k	0,3k
	34 000 enfants des zones affectées bénéficieront des repas chauds en collaboration avec le GSSAME ;	34k	34k
	40 000 filles les plus vulnérables seront dotées des kits de dignité, en collaboration avec le secteur VBG.	40k	40k



3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
704k	478k	\$14,1M

Objectifs

Le secteur a 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. 260 272 enfants de moins de 5 ans (137 944 filles et 122 328 garçons) et 60 872 femmes enceintes et/ou allaitantes, 5 200 rapatriés et 2740 déplacés internes malnutris aigus, y compris des personnes vivant avec un handicap, ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë. (O.St.1 – O.Sp.1.1.)
2. Fourniture d'une assistance humanitaire aux mères, tuteurs et gardiennes d'enfants pour prévenir la malnutrition et renforcer la résilience. (O.St.2 – O.Sp.2.2.)

Réponse

La malnutrition aiguë n'a cessé de s'empirer au cours des dernières années. Les résultats préliminaires de l'enquête nationale (ENSNMB 2020) indiquent une prévalence de 6,1 pour cent de malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de 6 à 59 mois contre 4,5 pour cent en 2018 et 5,1 pour cent en 2019. La prévalence de la malnutrition aiguë sévère est passée de 0,5 pour cent en 2018 à 1,1 pour cent en 2019, puis 1,4 pour cent en 2020. Au total, 30 districts sanitaires sur 47 ont un taux de MAG compris entre 5 et 9 pour cent et un district sanitaire (Ruyigi) a un taux de MAG de 10,9 pour cent. Cette situation concerne la quasi-totalité du territoire en ce que les districts concernés

se situent dans 17 des 18 Provinces du pays. Selon la même enquête (ENSNMB 2020), la prévalence de la malnutrition chronique est de 52,2 pour cent. Ce taux est considéré comme alertant par l'OMS ($\geq 40\%$).

En 2021, le secteur ciblera 31 districts répartis dans 16 Provinces (Bubanza, Bujumbura, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Karusi, Kirundo, Muramvya, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Ruyigi et Rumonge) identifiées comme zones géographiques prioritaires suivant la prévalence élevée de MAG et d'autres critères de vulnérabilité comme l'alimentation minimale acceptable, l'anémie, et la présence de déplacés et de retournés.

Le groupe sectoriel Nutrition prévoit d'assister 477 944 personnes sur les 703 892 dans le besoin. Les personnes ciblées comprennent 470 003 personnes vulnérables dont 260 272 enfants de 6 à 59 mois à dépister (dont 146 119 enfants attendus comme cas de MAM et 57 858 enfants attendus comme cas de MAS) et 209 731 femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA) dont 60 872 en situation de MAM.

Les personnes ciblées comprennent également 5 200 rapatriés (dont 4 160 personnes en situation de MAM et 1 040 personnes en situation de MAS) et 2 740 personnes déplacées internes en situation de MAM.

La réponse du secteur Nutrition sera effectuée à travers les structures du système sanitaire allant du niveau national jusqu'au niveau communautaire. La prise en charge de la malnutrition aiguë est intégrée au système de santé et gérée par le gouvernement avec l'appui du secteur. Les interventions de nutrition communautaires (dépistage et référencement) seront



MUYINGA, BURUNDI

Une jeune fille vend des maïs grillés dans le camp des réfugiés congolais de Kinama en province Muyinga Photo: ©OCHA/L. Wolfe

effectuées par les agents de santé communautaires (ASC), les Mamans Lumières (ML) qui sont des relais communautaires dépendant du système de santé, ainsi que via l'approche Family MUAC qui permet aux parents de dépister eux même leurs enfants. Cette approche, qui sera mise en place pour la première fois au Burundi, contribuera à assurer une couverture optimale du dépistage ainsi que la pérennisation des interventions de surveillance.

Des dépistages actifs communautaires seront organisés pour les enfants des seize provinces prioritaires et les enfants identifiés malnutris seront référés vers les centres de prise en charge (SSN/STA/SST). Au cours de ce processus, les enfants sans acte de naissance seront orientés vers les structures habilitées à travers les fiches de référencement existant au niveau du secteur. Par ailleurs, le secteur renforcera sa collaboration avec le secteur Protection et les centres de protection sociale pour améliorer l'accès aux services de prise en charge pour les enfants ne disposant pas d'actes de naissance. La synergie renforcée avec le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) permettra d'assurer la disponibilité de l'eau dans les formations sanitaires et de kits WASH pour les mères et/ou enfants en

situation de malnutrition aigüe sévère admis dans les services de stabilisation thérapeutiques.

Les 260 272 enfants ciblés détectés lors du dépistage actif ou admis directement auront accès aux soins de prise en charge de la malnutrition dans les 16 provinces. Aussi, 209 731 FEFA et 68 000 enfants de 6 à 23 mois recevront une alimentation de couverture. Ces FEFA recevront également des conseils en nutrition, santé, et hygiène pour prévenir la malnutrition. Au moins 13 000 femmes vulnérables des provinces d'intervention recevront des transferts monétaires pour le renforcement de leur résilience aux divers chocs.

Coût de la réponse

Pour répondre aux besoins des populations ciblées par ce plan, le secteur Nutrition assurera la mobilisation de fonds d'un montant total approximatif de 14,1 millions de dollars. Ce budget couvrira les dépenses liées à l'achat d'aliments thérapeutiques pour la prise en charge des enfants en MAS (en suivant le protocole national), la supplémentation des enfants et FEFA en MAM, et les coûts liés au dépistage, à la communication pour le changement social de comportement, aux enquêtes nutritionnelles,

au transfert monétaire, et aux autres coûts opérationnels.

Suivi de la réponse

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

du secteur fourniront aussi des données de surveillance et de suivi de la situation nutritionnelle. Une enquête nutritionnelle sera organisée pendant la grande période de soudure (novembre – janvier) pour le suivi des indicateurs de nutrition. Enfin, le secteur partagera les informations sur les réalisations et défis trimestriellement à travers les rapports périodiques de monitoring (PMR). Les structures communautaires (ASC et Mamans Lumières) sont choisies de façon inclusive et les activités et services communautaires ciblent toutes les catégories de personnes y compris les minorités. Des groupes de discussion seront organisés pour apprécier la perception des populations assistées sur les interventions du secteur et un retour sera fait aux populations lors des supervisions.

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de 737 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.		2M	737k
Objectif sectoriel 1.2.1 : 260 272 enfants de moins de 5 ans (137 944 filles et 122 328 garçons) et 60 872 femmes enceintes et/ou allaitantes, 5 200 rapatriés et 2 740 déplacés internes malnutris aigus, y compris des personnes vivant avec un handicap, ont accès aux services de prise en charge de la malnutrition aiguë. (O.St.1 – O.Sp.1.1.)	Organiser un dépistage actif de 60 272 enfants pendant la période soudure	434k	260k
	Supplémenter 60 872 FEFA MAM.	105k	61k
	Traiter 153 021 enfants de moins de 5 ans MAM.	242k	153k
	Traiter 58 898 enfants de moins de 5 ans MAS.	59k	59k
Objectif stratégique 2 : Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19		2,3M	1,06M
Objectif spécifique 2.2 Pour prévenir la malnutrition, répondre aux besoins essentiels et faciliter leur réintégration, d'ici fin 2021, au moins 220 000 personnes (PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées) par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en moyens d'existence ainsi qu'en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires.		330k	220k
Objectif sectoriel 2.2.1 : Fourniture d'assistance humanitaire aux mères, tuteurs et gardiennes d'enfants pour prévenir la malnutrition et renforcer la résilience	Distribuer du cash aux ménages vulnérables.	0,3k	0,3k
	Fournir des conseils de nutrition, santé et hygiène aux mères, tuteurs et gardiennes d'enfants pour prévenir la malnutrition.	262k	210k
	Fournir une alimentation de couverture à 10 000 enfants de 6-23 mois pour prévenir la malnutrition.	68k	10k



3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
450k	298k	\$21,5M

Objectifs

Les acteurs de la protection ont identifié cinq objectifs sectoriels liés aux deux objectifs stratégiques du HRP visant à sauver des vies et renforcer les moyens de résilience des populations :

1. Assurer un accès et une réponse immédiate et multisectorielle aux services de protection en faveur de 297 947 personnes ciblées, y compris les survivants de VBG et les enfants séparés et non accompagnés, les survivants de la traite des personnes, avec une attention spécifique aux personnes à besoin spécifique. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)
2. Améliorer l'accès à la documentation civile et LTB et l'assistance juridique et judiciaire aux personnes les plus vulnérables. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)
3. Renforcer les capacités de résilience des PDI, des rapatriés et des autres personnes ciblées à faire face aux chocs par la mise en place d'activités de résilience, de relèvement précoce et de solutions durables. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)
4. Améliorer l'accès aux services de protection pour les personnes cibles via le renforcement de mécanismes communautaires et nationaux. (O.St.1. – O.Sp.1.3.)

Réponse

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

Les différentes réponses – en protection générale,

protection de l'enfance et protection contre les VBG – sont détaillées ci-dessous.

Coût de la réponse

Le budget global pour l'exécution des interventions en protection est estimé à 21,5 millions de dollars. Ce budget comprend 14,6 millions de dollars pour les activités de protection générale dont le coût par bénéficiaire est estimé à 49 dollars, 3,5 millions de dollars pour les activités de protection de l'enfance dont le coût par bénéficiaire est estimé à 22 dollars, et 3,4 millions de dollars pour les activités de VBG dont le coût par bénéficiaire est estimé à 30 dollars.

Suivi de la réponse

En 2021, les systèmes de monitoring des déplacements et des urgences seront harmonisés au niveau du secteur et les cartographies des acteurs et des services disponibles seront mises à jour.

Des outils harmonisés et standardisés de gestion des cas de la protection de l'enfance seront utilisés sur l'ensemble du territoire. Les structures communautaires de protection de l'enfant seront restructurées et renforcées dans leur capacité de suivi et de protection des enfants, y compris en situation d'urgences.

Dans le souci d'assurer la confidentialité des données, un système national pour la collecte et le suivi des incidents de VBG sera mis en place. Les efforts se poursuivront également pour renforcer l'identification et le suivi des incidents de VBG, en lien avec le système national existant.

**MUYINGA, BURUNDI**

Des enfants rencontrés sur le site des réfugiés congolais de Kinama en province Muyinga. Photo: ©OCHA/L. Wolfe

Parallèlement à ces efforts internes de suivi, le secteur assurera la collecte d'informations sur les réalisations auprès des membres et participera à

l'élaboration des rapports de suivi périodique de la réponse (PMR).

SOUS-SECTEUR**Protection générale**

DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOINS (USD)
450k	298k	\$14,6M

En 2021, 450 184 personnes ont été identifiées en besoin d'assistance humanitaire en protection. Parmi celles-ci, 297 947 personnes ont été ciblées pour une assistance en protection générale. Parmi elles, 131 336 personnes déplacées internes (y compris les victimes de catastrophes naturelles) seront assistées sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement sur les provinces situées à l'ouest. 149 695 personnes rapatriées situées principalement à l'est et au nord du pays (dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi, Rutana, Makamba, Kirundo, Ngozi et Muyinga) et 16 915 autres personnes vulnérables, principalement issues des communautés d'accueil situées dans les provinces de Cankuzo, Bujumbura Mairie, Bujumbura

Rural, Muyinga, Rutana, Bubanza, Cibitoke et Makamba seront également ciblées.

Dans le cadre de ces objectifs sectoriels, la protection visera à renforcer l'appui aux victimes de violation de droits, à renforcer le suivi de protection des rapatriés, et à renforcer l'accès aux services des PDI, rapatriés et populations vulnérables aux abus, violences, exploitations et autres violations des droits. L'accent sera mis sur la gestion des incidents de protection, le suivi de protection, le profilage des PDI et rapatriés, l'accès à la documentation civile et juridique, et l'assistance juridique et judiciaire.

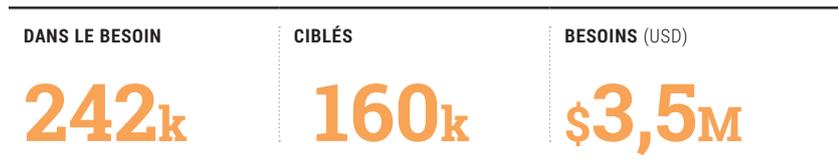
En collaboration avec le secteur Abris/ANA et les acteurs de développement, la Protection mettra l'accent sur les thématiques de l'assistance légale, le logement, foncier et propriété (LTB) afin de renforcer l'effet des actions menées. A cet égard, la collaboration avec les acteurs de développement sera renforcée à partir d'un atelier qui sera organisé par l'OIM durant le premier semestre de l'année 2021 et qui rassemblera l'ensemble des acteurs engagés sur la question foncière au Burundi afin d'établir un état des lieux de la situation et de proposer des axes prioritaires de solution réalistes à court, moyen et long terme pour permettre à la population burundaise d'accéder à une sécurité foncière suffisante.

Les mécanismes communautaires de protection existants seront renforcés à travers la sensibilisation et la formation de la population aux risques de protection et aux opportunités de réponse existantes, dont les informations sur les services de protection disponibles.

Enfin un accompagnement constant ainsi que des sensibilisations et formations sur les mécanismes de redevabilité, sur la PEAS et sur l'intégration de la protection dans la réponse humanitaire en collaboration avec les autres secteurs afin d'assurer l'intégration des principes de protection dans les stratégies et plans d'action et d'améliorer la redevabilité envers les communautés.

SOUS-SECTEUR

Protection de l'enfance



En 2021, on estime que 242 378 enfants auront besoin de protection. Parmi eux, 159 527 (soit, un peu plus de 65 pour cent des enfants dans le besoin) seront ciblés par l'assistance humanitaire en protection de l'enfance. Ce total comprend 69 449 enfants déplacés internes, 80 872 enfants rapatriés et 9 206 autres enfants vulnérables.

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

Le sous-secteur répondra aux principaux besoins identifiés en protection de l'enfance au Burundi, à savoir : la traite et l'exploitation des enfants, l'accès à la documentation administrative (enregistrement à l'état civil et obtention de certificat de naissance) nécessaire pour accéder aux services essentiels, la situation des enfants séparés ou non-accompagnés

(ENA/ES), et la détresse psychologique des enfants ayant subi différents chocs.

Le sous-secteur appuiera l'accès aux documents d'état civil pour les enfants par l'identification des enfants dans le besoin – notamment en lien avec le secteur éducation – et un suivi et plaidoyer auprès des autorités compétentes pour l'octroi des actes de naissance.

La réponse du sous-secteur sera principalement réalisée à partir d'une approche communautaire. Dans ce sens, les comités de protection de l'enfant (CPE) mis en place au niveau des villages et les groupements de solidarité (SG) de femmes et d'hommes mis en place au niveau collinaires et organisés et associations villageoises seront renforcés et leurs intervenants seront formés pour être mieux outillés dans leur rôle de première ligne. Ces formations seront également dispensées aux coordinations pour le développement familial et communautaire (CDFC) qui représentent le ministre de

l'action sociale au niveau provincial et communal.

Le sous-secteur visera à réintégrer les ENA/ES en situations d'urgence dans un environnement familial. Le sous-secteur a déjà identifié plus de 784 familles d'accueil volontaire (FAV) pouvant accueillir et prendre en charge les ENA/ES. Un plaidoyer sera également réalisé pour la réinsertion scolaire de ces enfants et leur accès à d'autres services dans la communauté.

La réponse psychosociale sera réalisée à partir des 51 espaces amis des enfants. Ces structures communautaires seront renforcées afin d'améliorer la qualité des référencement et contre-référencement en collaboration étroite avec les acteurs du sous-secteur VBG et du secteur de l'éducation.

Le sous-secteur continuera à mener des activités de prévention, de suivi et de réponse aux abus, violences et exploitations des enfants à travers le renforcement des capacités des acteurs (y compris au niveau communautaire), du plaidoyer, de la documentation de cas, ainsi que de la sensibilisation des communautés, des institutions et des services communautaires sur la protection de l'enfance. Il renforcera également le suivi de la réponse des cas de violation des droits de l'enfance, y compris les abus et exploitations sexuels, à travers l'amélioration du système de référencement

pour une meilleure orientation vers les services de prise en charge appropriés. Enfin, la coordination des différents acteurs sera renforcée – notamment par la mise en place d'une cartographie à jour des interventions et des intervenants au niveau national, provincial et communal – afin d'améliorer l'accès et la qualité des services de prise en charge des enfants affectés, en coordination avec le sous-secteur VBG.

Les activités du sous-secteur seront réalisées en coordination avec les secteurs Education, WASH et Santé afin d'assurer les éléments suivants : i) l'accès et l'identification d'un plus grand nombre d'enfants dans les besoins ; ii) l'amélioration de la qualité du paquet d'activités multisectorielles de protection aux enfants et adolescents en fonction de leurs besoins ; iii) l'intégration d'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.

L'ensemble des interventions du sous-secteur seront soutenues par un système de suivi, de collecte et de gestion de l'information en protection de l'enfant en situation d'urgence (CPIMS) qui préparera, à moyen terme, les partenaires à la gestion et au partage des informations en protection de l'enfance.

SOUS-SECTEUR

Violences basées sur le genre

DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOINS (USD)
176k	112k	\$3,4M

En 2021, 175 684 personnes seront en besoin d'assistance en protection contre les VBG et 112 245 personnes (soit, près de 65 pour cent des personnes dans le besoin) seront directement ciblées par l'assistance humanitaire. Ces personnes comprennent 24 862 PDI, 23 944 rapatriés et 63 439 autres personnes vulnérables.

Le sous-groupe sectoriel VBG répondra aux

besoins identifiés à travers les axes suivants : i) le renforcement de la stratégie de prévention et de réponse aux VBG, y compris l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge de qualité (services médical, juridique, psychosocial et l'hébergement d'urgence) ; ii) l'autonomisation et l'accès aux opportunités économiques en donnant la priorité aux femmes et filles chefs des ménages ; iii) le renforcement des capacités des prestataires

de services ; iv) La coordination effective des différents acteurs ; v) l'introduction d'un système de référencement intégré et approprié sur les services VBG ; vi) le renforcement de la stratégie de communication, de partage d'information et de sensibilisation pour prévenir les VBG et faciliter l'accès aux services pour les survivants de VBG.

Plus spécifiquement, le sous-secteur réalisera les activités suivantes :

- La formation des acteurs nationaux et locaux sur la prise en charge clinique et psychosociale des cas de viols, le concept de VBG et le référencement confidentiel en vue de renforcer l'accès et la qualité des services de prise en charge des VBG ;
- La formation des staffs médicaux sur la prise en charge clinique des cas de VBG et la disponibilité de kits post viols, en collaboration étroite avec les acteurs de la santé – principalement le Programme national de santé et Lutte contre le SIDA (PNSR) et le groupe sectoriel santé ;
- La formation sur les premiers secours psychologiques et le référencement confidentiel de cas de VBG à destination des membres des réseaux communautaires (CDFC, réseaux de protection de l'enfance, groupements des femmes, etc.) ;
- La facilitation de l'accès aux opportunités économiques des femmes et filles chefs des ménages et de celles ayant des besoins spécifiques (comme les femmes vivant avec handicap et les survivants de VBG) ;
- La mise en œuvre d'interventions en transfert monétaire (TM) dans le but de sauver des vies et d'éviter des mécanismes d'adaptation négatifs (comme le sexe pour la survie et la prostitution forcée) pour les ménages dirigés par les femmes et filles parmi les déplacés, les rapatriés et les personnes de la communauté hôte particulièrement vulnérable ;
- La poursuite de la mise en place des structures de coordination VBG dans les provinces ;
- La vulgarisation et/ou la diffusion de la cartographie des services de prise en charge des survivantes et des outils de référencement en Kirundi pour assurer un référencement rapide, sûr et confidentiel ;
- Le renforcement de la diffusion de messages sur la prévention contre l'exploitation et abus sexuels, la santé sexuelle et reproductive, et les conséquences des VBG ;
- L'implication des structures et réseaux communautaires dans la diffusion des informations sur les services disponibles et les manières d'y accéder ;
- La poursuite de la conduite systématique d'audits de sécurité (évaluations des risques de VBG) dans les zones de déplacement et de rapatriement et le soutien auprès des secteurs pertinents (WASH, Santé, Abri, etc.) pour réduire les risques dans leur domaine d'intervention ;
- La mise à disposition de matériel de mitigation de risques tels que les kits de dignité pour les femmes et filles en âge des procréer ;
- La poursuite de mise en œuvre du plan d'action contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) à travers la vulgarisation des politiques clés de PSEA, la formation des acteurs, et mise en place des réseaux des points focaux PSEA.
- La redevabilité des acteurs humanitaires envers les communautés ciblées sera renforcée à travers l'information, la consultation et l'évaluation des besoins avant les interventions et les évaluations de la satisfaction après les interventions. La mise en place de mécanismes communautaires de feedback/plaintes ainsi que le renforcement des capacités des structures communautaires permettront également d'améliorer la redevabilité des acteurs.
- L'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire sera renforcée et incorporée dans tous les secteurs de la réponse humanitaire, de façon transversale, afin de mieux prévenir les risques des VBG pour les populations affectées et d'augmenter la redevabilité des acteurs humanitaires auprès des communautés ciblées.

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.3 : D'ici fin 2021 et dans l'ensemble du pays, la vie et les droits des 297 947 survivants de VBG et d'autres violations de droits sont préservés		450k	298k
Objectif sectoriel 1.3.1 : Améliorer l'accès aux services de protection pour les personnes cibles via le renforcement des mécanismes communautaires et nationaux	Former les acteurs de protection sur la Protection de l'enfance en situation d'urgence, les VBG, l'assistance légale et le LFP, la lutte contre la traite, et la réunification familiale, prise en charge alternative et réintégration.	0,1k	0,1k
	Sensibiliser les populations cibles sur les risques de violations, abus et exploitation, violence sexuelle et basée sur le genre et les opportunités de réponse existantes	258k	157k
	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...)	-	-
Objectif stratégique 2 : Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19		2,3M	1,06M
Objectif spécifique 2.1 : Pour renforcer l'environnement protecteur, prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services de qualité pour tous, d'ici fin 2021, au moins 1,06 million personnes (PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences), reçoivent une assistance pour accéder aux services de protection et aux services sociaux de base y compris au WASH, à l'éducation à la santé.		2,3M	1,06M
Objectif sectoriel 2.1.1 : Améliorer l'accès à la documentation civile et logement, le foncier et la propriété (LFP) aux personnes les plus vulnérables	Faciliter l'accès des personnes vulnérables à la justice et à la documentation civile et juridique	181k	146k
Objectif sectoriel 2.1.2 : Assurer un accès et une réponse immédiate et multisectorielle aux services de protection en faveur de 297, 947 personnes ciblées, y compris les survivants de VBG, les enfants séparés et non accompagnés avec une attention particulière aux personnes à besoin spécifique	Fournir les services multisectoriels et inclusifs d'urgence immédiate aux enfants affectés y compris les victimes et témoins de violences, abus et exploitation	258k	170k
	Fournir les services multisectoriels et inclusifs d'urgence immédiate aux personnes survivants de VBG y compris la prise en charge psychosociale, médicale, hébergement d'urgence, juridique)	176k	14k
Objectif sectoriel 2.1.3 : Renforcer les capacités de résilience des PDI, rapatriés et communautés cibles à faire face aux chocs par les activités liées aux solutions durables/ résilience / relèvement précoce	Distribuer les kits de dignité aux femmes et filles affectées y compris les femmes et filles en âge de procréer	176k	12,3k
	Fournir une assistance en cash aux femmes et filles affectées chefs de ménages pour renforcer leur capacités de résilience	176k	0,7k



3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
578k	269k	\$7,5M

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. Le premier objectif sectoriel vise à répondre aux urgences sanitaires en assurant l'accès aux soins de qualité pour 269 207 personnes affectées par les chocs en tenant compte des personnes à besoin spécifique. (O.St.1. – O.Sp.1.2.)
2. Le second objectif sectoriel vise à prévenir la propagation des maladies à potentiel épidémique à travers la mise en place d'un système d'alerte précoce, le renforcement des structures communautaires de santé et la sensibilisation des communautés. (O.St.2. – O.Sp.2.1.)

Réponse

L'aperçu des besoins humanitaires (HNO) de 2021 a identifié 578 344 personnes dans le besoin d'assistance humanitaire pour le seul secteur de la santé. Parmi ces personnes, 269 207 personnes (soit, un peu plus de 45 pour cent des personnes dans le besoin) seront ciblées par la réponse humanitaire. Parmi les personnes ciblées, 131 336 sont des PDI, 100 003 sont des rapatriés et 37 868 sont des autres personnes vulnérables.

• Prise en charge des cas en situation d'urgence :

Conformément au premier objectif sectoriel, le secteur de la santé assurera, en collaboration avec les différents niveaux du ministère de la Santé et des secteurs pertinents de l'action humanitaire, la prise en charge des cas dans le cadre des urgences sanitaires : épidémies de choléra, épidémie de paludisme, VBG et 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 (glissement de terrain et inondation) et les urgences sanitaires (notamment les épidémies de choléra et de paludisme) sont fréquentes, avec des conséquences humanitaires sur la survie/le bien-être des populations affectées.

Le secteur santé procédera à la mise en place des sites de prise en charge médicale en cas d'urgence sanitaire (mise en place de centres de traitement de choléra, de cliniques mobiles ou de postes avancés de prise en charge des cas en fonction de l'urgence) et assurera le pré-positionnement de matériel nécessaire afin d'assurer une réponse rapide. Il appuiera les structures de soins à base communautaire existants en les pourvoyant en intrant de prise en charge et ressources supplémentaires. Il assurera également la prise en charge psychologique et le soutien psychosocial des populations affectées et offrira des



NGOZI, BURUNDI, Une garde malade veille sur un enfant à l'hôpital de Ngozi, Photo : ©OCHA/L. Wolfe

services de réadaptation physique aux personnes à besoin spécifique (pour les personnes en situation d'handicap plus particulièrement). En outre, il assurera la continuité des services de santé maternelle et infantile. Pour ce faire, un renforcement des capacités des plateaux techniques des hôpitaux de district et de référence sera nécessaire (dotation des structures de soins en équipement médical et intrants de prise en charge, formation des prestataires de soins d'appui, support aux référencement des cas graves, etc.).

Pour répondre à l'augmentation des cas de malnutrition et de VBG, liée à la détérioration de la situation économique des personnes et des situations de déplacement, le secteur renforcera ses collaborations avec le sous-secteur VBG et le secteur nutrition en vue d'assurer la prise en charge médicale des victimes de VBG et de malnutrition.

- **Prévention de la propagation des maladies**

Afin de prévenir la propagation des maladies, y compris celles à potentiel épidémique, des activités de mise en place de système d'alerte précoce et de promotion de la santé dans les communautés seront réalisées. Ces activités consisteront pour

la plupart à renforcer la surveillance (y compris la surveillance à base communautaire), à doter les communautés affectées en intrant de prévention et contrôle des infection (PCI), à poursuivre les mesures de lutte contre les vecteurs, comme la distribution des moustiquaires imprégnées, la sensibilisation à leur utilisation et la pulvérisation intra domiciliaire. Ces activités à base communautaire permettront de prévenir, détecter et riposter à temps aux éventuelles urgences sanitaires et de mitiger leurs impacts lors de leurs apparitions.

Dans le cadre de la mise en place de ses interventions et pour assurer une implication des populations affectées des réunions seront organisée au sein des districts sanitaires affectés avec l'implication des responsables locaux et les Agents de Santé Communautaires (ASC) afin de mieux cerner leurs attentes, d'apporter des clarifications sur les stratégies de la réponse proposées et de mettre en place des mécanismes conjoint de suivi et d'évaluation. Aussi, afin de garantir la réussite des interventions de réponse et d'éviter toutes formes de contraintes à la mise en œuvre de activités, l'implication de la partie nationale dès la phase de planification, en passant par les différentes revues

des activités sera préconisée. Les séances de concertation avec les élus locaux et les représentants des communautés contribueront également à améliorer la mise en œuvre de la réponse.

Coût de la réponse

Pour répondre aux besoins des populations ciblées, le secteur Santé assurera la mobilisation de fonds d'un montant total approximatif de 7,5 millions de dollars. Ce budget couvrira les dépenses liées aux renforcements des structures de soins des zones affectées dans les mesures de prévention et contrôle de l'infection, à fournir un soutien aux soins néo-natologiques d'urgences de bases complets, prise en charge et référencement des cas de VBG, une assistance médicale aux populations affectées par les maladies dans les zones d'intervention, assurer la vaccination préventive et réactive (si épidémies), mettre à la disposition des districts sanitaires cible de stocks d'urgence en médicaments et autres intrants nécessaire pour la riposte, organiser des activités de sensibilisation et de promotion d'hygiènes dans les

communautés et enfin assurer la disponibilité d'un système d'alerte précoce dans les zones affectées par les Urgences Sanitaires. Toutes ces interventions cibleront près de 269 207 personnes cibles pour un coût moyen de 28 dollars par personnes.

Suivi de la réponse

Le secteur de la santé, qui agit en collaboration étroite avec le ministère de la santé, pourra se baser sur les outils de suivi du ministère comme le District Health Information System de deuxième génération (DHIS-2) qui permet de collecter des données de santé publique (nombre de cas, nombre d'hospitalisation, types de maladie, etc.) dans toutes les formations sanitaires du pays sur une base hebdomadaire et mensuelle. Aussi, les différents acteurs du secteur santé effectueront des évaluations et planifications conjointes ainsi que des réunions de coordination régulières pour suivre l'évolution des activités de réponse en situation d'urgence et faire des adaptations si nécessaires. Enfin, le secteur collectera, analysera et partagera sur une base semestrielle les contributions pour le rapport de suivi périodique (PMR).

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.2 D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de 737 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.		2M	737k
Objectif sectoriel 1.2.1 : Assurer l'accès aux soins de santé de qualité pour 269 207 personnes ciblées et affectées par des chocs en tenant compte des personnes à besoins spécifiques.	Fournir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base complets (SONUB/SONUC) aux filles et femmes en âge de procréer en situation de vulnérabilité aiguë	113k	54,1k
	Nombre de personnes cibles qui ont reçu un traitement adéquat	578k	269k
	Nombre de personnes prises en charge dans les 72 heures	578k	269k
	Offrir une prise en charge psychologique et un soutien psychosocial aux victimes des catastrophes et autres Urgence Humanitaires	578k	269k
	Organiser des campagnes de vaccination réactive lors des flambées de cas de rougeole	578k	269k
	Organiser les activités de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et les filles en âge de procréer dans les zones affectées par une urgence	578k	269k
	Prépositionner des stocks d'urgence pour les zones affectées par une urgence	47	47
	Renforcer 950 structures de santé dans la mise en oeuvre des mesures de prévention et le contrôle des infections (PCI)	1,3k	0,1k
Objectif sectoriel 1.2.2 : Prévenir la propagation des maladies, y compris celles à potentiel épidémique, à travers des activités de mise en place de système d'alerte précoce et de promotion de la santé dans les communautés	Mettre en place un système d'alerte précoce lors de l'apparition des urgences sanitaires	47	47
	Organiser des campagnes de sensibilisation pour les bonnes pratiques d'hygiène en situation d'urgence	578k	269k



3.7

Sécurité Alimentaire et moyens d'existence

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOINS (USD)
1,9M	737M	\$25,8M

Objectifs

En ligne avec les deux premiers objectifs stratégiques du PRH, le secteur Sécurité Alimentaire et Moyen d'Existence (GSSAME) a défini deux objectifs sectoriels :

1. Améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de 737 000 personnes les plus vulnérables à travers un apport direct en vivres et/ ou en transferts monétaires non conditionnels afin d'assurer leur survie. (O.St.1. – O.Sp.1.2.)
2. Restaurer les moyens de subsistance de 98 130 ménages (environ 490 000 personnes) bénéficiant de l'assistance de survie en vue de renforcer leur autonomie à la suite des chocs divers. (O.St.2. – O.Sp.2.2.)

Réponse

La réponse d'assistance de survie pour le secteur portera sur 38 pour cent du total des personnes estimées dans le besoin d'assistance humanitaire alimentaire (1 998 738 personnes) selon l'approche intersectorielle conjointe affinée par l'analyse spécifique du secteur. Les objectifs sectoriels visent à assister les personnes vulnérables, dans une approche séquentielle prenant en compte les périodes de soudure (d'avril à mai et de septembre à décembre), en se focalisant sur la survie des bénéficiaires vulnérables ainsi que la réhabilitation des moyens d'existence pour environ 65 pour cent d'entre eux. 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 des risques de protection sur les bénéficiaires et pour bénéficier des leçons apprises dans ce domaine. Les mécanismes de redevabilité qui incluent l'information aux bénéficiaires, la participation et les canaux de plaintes et feedback 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. Au niveau de la distribution de l'assistance, le choix des sites, des heures de distribution et des emballages tiendra 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).

Les personnes identifiées pour l'assistance sectorielle sont réparties selon les catégories suivantes : 180 000 rapatriés (actuels et planifiés), 105 000 PDI ayant perdu leurs actifs productifs et 451 000 personnes vulnérables – regroupant les personnes victimes d'aléas climatiques, les familles hôtes, les personnes particulièrement affectées par les conséquences socio-économiques de la Covid-19 ainsi que d'autres personnes vulnérables dont celles vivant avec un handicap ou les autres personnes en situation de crise ou d'urgence alimentaire (IPC phase 3 et 4).

La réponse sectorielle visera à sauver des vies en évitant aux populations vulnérables assistées la dégradation nutritionnelle à la suite de différents chocs ou déplacements (y compris réinstallation) ainsi que la restauration et la protection de leurs moyens d'existence perdus ou affaiblis à la suite des chocs. Si la réponse sectorielle contribuera partiellement à renforcer la résilience des populations vulnérables sous son deuxième objectif, le GSSAME collaborera également avec les autres cadres de résilience dont le groupe « ADR- Agriculture et Développement Rural » pour renforcer les capacités des populations à surmonter les chocs.

Le ciblage des bénéficiaires se fait à deux niveaux de priorisation à savoir : (1) par un ciblage géographique des zones prioritaires avec le ratio le plus élevé de personnes en situation de crise et d'urgence alimentaire (IPC phase 3 et 4) ; (2) par un ciblage des catégories particulièrement exposées à l'insécurité alimentaire par manque de moyens d'existence consistants/durables à la suite d'un choc (y compris et en particulier des conséquences socio-économiques de la Covid-19), de déplacements ou d'autres vulnérabilités (personnes vivant avec handicap, les personnes âgées sans assistance, les femmes et enfants seuls et sans assistance, les sans-terre, les minorités ethniques, etc.).

Sur le plan géographique la priorité sera accordée aux provinces du nord-est, de l'est et de l'ouest où au moins un ménage sur cinq a besoin d'assistance alimentaire. Au niveau du ciblage des catégories les plus vulnérables, sur les 737 000 bénéficiaires bénéficiant de l'assistance sectorielle, les retournés représentent 24 pour cent, les PDI représentent 14 pour cent et les autres vulnérables dans la communauté hôte représentent 62 pour cent. Les vulnérables dans la communauté hôte comprennent ceux affectés par les chocs (inondations et glissements de terrain à l'ouest, le déficit hydrique à l'est au nord-est et à l'ouest, les conséquences socio-économiques de la Covid-19 surtout dans les zones frontalières avec la Tanzanie et la RDC, la chenille légionnaire d'automne (CLA), les criquets puants, etc.) ainsi que les familles hôtes des retournés et les autres

vulnérables structurels dans les zones de retours des réfugiés burundais.

La stratégie de la réponse du GSSAME s'inscrit dans un cadre multisectoriel, prenant en compte le niveau de couverture des besoins essentiels de base autres qu'alimentaires. Ainsi, la réponse du secteur est étroitement liée aux secteurs de la Santé et de la Nutrition à travers un ciblage des bénéficiaires de l'assistance alimentaire qui prend en compte les ménages avec un ou plusieurs membres affecté(s) par la malnutrition et assure une réponse alimentaire riche en nutriments. D'autre part, la réponse veillera à garantir à toutes les étapes de préparation, de mise en œuvre et de suivi, le respect des principes de protection des bénéficiaires tout en assurant l'inclusion des personnes à besoins spécifiques. En outre, le secteur s'appuie sur une analyse documentée et régulièrement à jour, notamment celle des marchés, pour garantir un choix judicieux de la modalité d'assistance. Le secteur continuera aussi à collaborer avec le Groupe Technique de Transferts Monétaires (GTTM) en vue d'assurer l'utilisation effective des transferts monétaires, notamment en ce qui concerne la prise en compte des questions de protection, les préférences et attentes des bénéficiaires ainsi que l'harmonisation du montant de transfert.

Alors que l'assistance du secteur comprendra une partie sous forme d'assistance non conditionnelle pour contribuer à l'O.St.1., une assistance conditionnelle (exigeant la participation du bénéficiaire en guise de contrepartie) sera également octroyée surtout en guise de contribution à l'O.St.2. et dans tous les cas l'identification des bénéficiaires s'en tiendra rigoureusement au genre et à l'équité en priorisant les familles vulnérables dirigées par les femmes seules, les personnes vivant avec handicap, les personnes âgées et les mineurs ainsi que les ménages dont un ou des membres souffrent de malnutrition aiguë sévère.

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 non conditionnelle



BUJUMBURA, BURUNDI

Une maman entourée de ses enfants essaie de faire la cuisine à côté de leur maison en mauvais état à cause des inondations survenues à Buterere en Mairie de Bujumbura Photo: ©OCHA/L. Wolfe

d'urgence pour assurer des résultats collectifs de redressement à plus long terme. Les activités liées à la distribution de kits d'intrants agricoles de qualité, l'appui en diverses activités génératrices de revenus, la recapitalisation en petit bétail et le renforcement des VSLA assurant un système de prêt collaboratif seront promues afin d'assurer la restauration rapide des moyens d'existence.

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

Coût de la réponse

Le coût de la réponse sectorielle, s'élève à 25,8 millions de dollars avec un coût unitaire moyen par bénéficiaire de 35 dollars par personne. L'estimation du coût de la réponse prend en compte les informations sur les différents kits et modalités

d'assistance, les besoins spécifiques des personnes à assister, la durée de l'assistance ainsi que la prise en compte de l'accompagnement technique indispensable pour certains types d'assistance. Pour chaque modalité, le coût unitaire prend en compte la somme des ressources et services transférés y compris la mise en œuvre et service de transferts éventuels ainsi que les autres activités de suivi.

Suivi de la réponse

La distribution et l'après distribution de l'assistance seront couvertes par des activités de suivi et de rapportage ad hoc et périodiques (trimestriel). Pendant la distribution de l'assistance, un monitoring sera organisé pour rendre compte du déroulement de la distribution et un monitoring post-distribution (PDM) sera organisé pour documenter les indicateurs d'effets de l'assistance. Un rapport périodique (trimestriel) sera produit dans le système PMR pour renseigner des progrès des résultats attendus par le GSSAME.

Objectifs, Activités et cibles

OBJECTIF	ACTIVITÉS	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Objectif stratégique 1 : Pour sauver des vies et atténuer les souffrances, la morbidité et l'extrême vulnérabilité dues aux urgences sont réduites pour 737 000 personnes grâce à une réponse multisectorielle, y compris de protection d'ici la fin de 2021.		2M	737k
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de 737 000 personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.		2M	737k
Objectif sectoriel 1.2.1 : améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de 737 000 personnes les plus vulnérables à travers un apport direct en vivres et/ou en transferts monétaires non conditionnels afin d'assurer leur survie. (O.St.1. – O.Sp.1.2.)	Collecte des données et identification des besoins prioritaires dans les zones affectées		10
	Distribution des ressources alimentaires en nature et/ou monétaires aux 737 000 personnes des groupes les plus vulnérables et aux communautés affectées par les aléas climatiques et l'impact socio-économique de COVID-19	2M	737k
	Mettre en place des mécanismes de redevabilité dans tous les sites de distribution de l'assistance humanitaire (mécanismes de plaintes et de feedback)	100%	100%
Objectif stratégique 2 : Pour réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience, un accès amélioré à l'assistance et aux services de qualité est fourni à 1,06 million de personnes, y compris celles affectées par les impacts socio-économiques de la Covid-19		2,3M	1,06M
Objectif spécifique 2.2 : Pour prévenir la malnutrition, répondre aux besoins essentiels et faciliter leur réintégration, d'ici fin 2021, au moins 220 000 personnes (PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées) par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en moyens d'existence ainsi qu'en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires.		330k	220k
Objectif sectoriel 2.2.1 Restaurer les moyens de subsistance de 98 130 ménages (environ 490 000 personnes) bénéficiant de l'assistance de survie en vue de renforcer leur autonomie à la suite des chocs divers. (O.St.2. – O.Sp.2.2.)	Collecte des données et identification des besoins prioritaires dans les zones affectées	10	10
	Distribuer des intrants agricoles de qualité à 78 584 familles agricoles vulnérables, dans les zones plus affectées par les chocs divers, pour relancer leurs activités agricoles	147k	78,6k
	Mettre en place des mécanismes de redevabilité dans tous les sites de distribution de l'assistance humanitaire (mécanismes de plaintes et de feedback)		100%
	Restaurer et/ou diversifier les moyens d'existence de 19 646 familles vulnérables à travers l'assistance en TM conditionnel, le développement des AGR (myciculture, petit élevage, pisciculture, apiculture et maraîchage) ainsi que l'appui aux activités d'épargne et crédit communautaire (VSLA)	88,4k	19,6k



3.8 Coordination

Objectifs

En 2021, les partenaires humanitaires se mobiliseront pour apporter une réponse basée sur les principes humanitaires et coordonnée par des structures adaptées au contexte du Burundi. Les acteurs humanitaires viseront spécifiquement à réaliser les objectifs suivants :

1. Soutenir le fonctionnement des cadres de coordination humanitaire existants – l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), la coordination intersectorielle (ISC), les secteurs et les différents groupes thématiques – pour assurer la mise en œuvre coordonnée et efficace du plan de réponse humanitaire.
2. Renforcer les mesures de préparation, de réponse et du suivi des urgences à travers des interventions basées sur les principes humanitaires.
3. Renforcer la mobilisation des ressources pour améliorer la réponse aux besoins identifiés dans l'aperçu des besoins humanitaires (HNO).

Réponse

Conformément aux directives du Comité Permanent interorganisations (CPI/IASC) en matière de gestion des urgences humanitaires, au « Grand Bargain » lancé lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire en mai 2016 et à la « New Way of Working » qui y a été initiée, la communauté humanitaire du Burundi s'efforcera de :

- Soutenir le fonctionnement de l'architecture humanitaire adaptée au contexte spécifique du Burundi ;
- Garantir la centralité de la protection au sein de l'action humanitaire ;
- Améliorer l'inclusion des thématiques transversales, notamment celles relatives à la protection, à la redevabilité envers les populations

affectées, à l'inclusion du handicap, et à l'utilisation des transferts monétaires dans les opérations humanitaires ;

- Assurer la participation de tous les acteurs pertinents au sein de la coordination humanitaire à travers le fonctionnement des groupes sectoriels et des groupes de travail thématiques ;
- Evaluer d'une manière conjointe les besoins humanitaires (en cas de survenance de catastrophes) et la réponse mise en œuvre ;
- Soutenir une meilleure gestion de l'information par le renforcement des capacités de collecte, de traitement et de partage des données humanitaires ;
- Renforcer le fonctionnement de la coordination sur le terrain par le biais d'un mécanisme de points focaux de coordination désignés par les organisations conduisant des activités dans les différentes zones ;
- Renforcer la coordination avec les acteurs de développement à partir de l'identification de résultats communs (collective outcomes) et de la mise en œuvre du cadre de résilience ;
- Assurer la coordination avec la contrepartie gouvernementale chargée de la préparation et de la gestion de la réponse aux catastrophes (Plateforme Nationale) ainsi qu'avec les autres instances techniques nationales et renforcer leurs capacités en coordination des urgences ;
- Assurer la liaison avec les instances de coordination nationales et internationale pertinentes, notamment celles mises en place dans le cadre de la riposte à la Covid-19 ;
- Renforcer les mesures de préparation et de réponse aux urgences par la mise à jour de plans de contingence et la décentralisation des stocks en provinces ;

- Améliorer les mécanismes d'alerte précoce via les relais communautaires au niveau provincial ;
- Travailler avec les acteurs gouvernementaux pour la définition de seuils minimums pour déclencher des évaluations multisectorielles des besoins afin d'assurer la rapidité de la réponse humanitaire ;
- Poursuivre le dialogue avec les forces de défense nationales (FDN) et la police nationale du Burundi (PNB) pour une meilleure coordination en cas de catastrophe ;
- Former le personnel des organisations humanitaires (ONG nationales, ONG internationales et agences des Nations Unies) et le gouvernement sur la gestion de l'information humanitaire ;
- Utiliser les outils standards de gestion de l'information, notamment le tableau de bord humanitaire (dashboard), les mises à jour humanitaires (flash update), les aperçus de la situation humanitaire et le suivi du financement (FTS) pour faciliter la prise de décision.
- Elaborer le rapport de suivi périodique (PMR) portant sur les réalisations du plan de réponse humanitaire en prenant en compte les acquis des interventions humanitaires de 2020, le niveau de financement et le nombre des personnes assistées.
- Préparer et conduire des campagnes de sensibilisation sur les besoins financiers via la mise à jour régulière du système de suivi financier (FTS) et l'organisation de visites des réalisations sur le terrain.
- Définir les directives opérationnelles afin de faciliter le dialogue avec les autorités et d'améliorer l'accès humanitaire.

Coût de la réponse

Pour toutes les activités de coordination, un montant de 1 800 000 dollars est requis. Cette somme inclut le coût des évaluations multisectorielles des besoins et du suivi de la réponse, le renforcement des capacités des acteurs engagés dans la mise en œuvre du plan de réponse humanitaire ainsi que l'implication active des communautés bénéficiaires (via des focus group, des formations, etc.). Ce montant couvre également les frais de fonctionnement d'OCHA, les frais de fonctionnement des structures de coordination et ceux des activités collectives (comme des ateliers ou des journées thématiques).

Suivi de la réponse

OCHA et les organisation 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, une enquête de sondage annuel sera effectuée sur la performance des structures de coordination : EHP, ISC, les secteurs et les différents groupes de travail thématiques. Cet exercice permettra d'évaluer le niveau de satisfaction des différents partenaires, y compris des donateurs et des autorités nationales, quant au support et au fonctionnement des structures de coordination, à la prise en compte de thématiques transversales dans la mise en œuvre des interventions et au suivi des interventions retenues dans le cadre du plan de réponse humanitaire de 2021.



3.9 Logistique

Objectifs

Le secteur Logistique a pour objectif de permettre un accès amélioré à l'assistance grâce à des services logistiques optimaux pour les partenaires humanitaires. Il contribuera ainsi à renforcer la résilience des populations aux chocs et à renforcer leur accès à l'assistance et à des services de qualité. (O.St.2. – O. Sp.2.3.)

Réponse

La pandémie à la Covid-19 continue de produire une situation incertaine. Les contraintes logistiques de fermeture des frontières, de restriction des mouvements et de retard dans les chaînes d'approvisionnement ont affecté les marchés et réduit les importations conduisant à une détérioration de la situation des populations vulnérables. Ces contraintes – tant au niveau mondial qu'au niveau du Burundi – ont également eu des conséquences sur la livraison de l'aide humanitaire. A cela s'ajoute les aléas climatiques – comme les inondations et les glissements de terrain – qui empirent les capacités de transport déjà limitées par la dégradation des routes. Les acteurs humanitaires ont également soulevé des blocages administratifs pour le passage de l'assistance aux frontières et le manque de moyen de stockage disponible comme des contraintes logistiques importantes.

Face à ce contexte, en 2021, le secteur Logistique visera à améliorer l'accès des populations à l'assistance humanitaire à partir d'une collaboration inter-organisationnelle pour une approche logistique coordonnée. Plus spécifiquement, la réponse du secteur se concentrera sur les axes suivants : (1) l'amélioration du partage d'informations sur la situation logistique, notamment sur les risques majeurs et les principales contraintes auxquels font face les acteurs humanitaires ; (2) l'appui logistique technique des partenaires en situation

d'urgence, notamment pour le transport et le stockage ; (3) le plaidoyer pour l'amélioration des routes et l'accélération du passage aux frontières en cas d'urgence.

• **Coordination, partage d'information & renforcement des capacités**

Afin d'assurer la livraison rapide de l'aide humanitaire, le secteur Logistique informera les partenaires humanitaires des évolutions des contraintes logistiques potentielles. Dans ce sens, il maintiendra une matrice des risques à jour et produira des cartographies des capacités logistiques du Burundi. Le secteur Logistique offrira également un appui technique aux partenaires humanitaires concernant les bonnes pratiques pour les services logistiques que ce soit la contractualisation de fournisseurs/transporteurs, la gestion de stocks ou encore l'aménagement d'entrepôts.

• **Entreposage**

Le secteur logistique mettra à disposition des partenaires humanitaires un entrepôt pour prépositionner les intrants en cas d'urgence, si les besoins augmentent ou si les défis logistiques (inondations, glissements de terrain, restrictions de mouvement, etc.) le rendent nécessaires. Ce hub logistique sera situé près de Kobero, le principal point d'entrée terrestre de marchandises, dans la province de Muyinga. Le secteur Logistique mettra également à disposition des unités d'entreposage mobiles pour permettre le stockage d'urgence et augmenter la réactivité des partenaires en cas d'urgence.

• **Plaidoyer**

Le secteur poursuivra ses actions de plaidoyer auprès des partenaires pertinents afin d'améliorer l'état des routes et d'assurer le passage rapide des intrants aux frontières en situation d'urgence.

Coût de la réponse

Le coût de la réponse sectorielle s'élève à 1,3 million de dollars. Ce coût prend en compte la mise à jour des contraintes et opportunités logistiques ainsi que le partage de cartes permettant l'analyse de la situation logistique, la disposition d'unités d'entreposage mobiles d'urgence pour les partenaires humanitaire ainsi que la mise en place d'un hub logistique humanitaire proche de la frontière qui permettrait le pré-positionnement.

Suivi de la réponse

Le secteur logistique effectuera le suivi mensuel des activités à partir des indicateurs définis et organisera des réunions mensuelles ainsi que des réunions ad hoc en cas de besoin. Le taux de satisfaction des partenaires sera évalué tous les trois mois.

Partie 4:

Plan de réponse pour les réfugiés



MUYINGA, BURUNDI, Des enfants vivant dans le camp des réfugiés congolais de Kinama en province de Muyinga, Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

Réfugiés



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	REQUIREMENTS (USD)
95k	95k	\$54,2M

Objectifs

Les trois objectifs sectoriels, liés à ceux du plan de réponse régional des réfugiés (RRP) et aux deux objectifs stratégiques du HRP sont les suivants :

1. Assurer l'accès au territoire aux demandeurs d'asile. (O.St.1.)
2. Fournir une protection et/ou une assistance multisectorielle aux réfugiés et aux communautés d'accueil dans le besoin. (O.St.1.)
3. Mettre en place des solutions durables holistiques pour les réfugiés et assurer la transition vers leur autonomisation (O.St.2.)

Réponse

En octobre 2020, le Burundi accueillait 79 483 personnes réfugiées ou demandeurs d'asile. Sur cette population, 93,6 pour cent (74 380 personnes) sont des réfugiés et 6,4 pour cent (5 103 personnes) des demandeurs d'asile ; 38 pour cent (30 686 personnes) habitent dans les milieux urbains et 62 pour cent (48 797 personnes) vivent dans l'un des cinq camps de réfugiés du Burundi. Comme indiqué dans le HNO, les infrastructures des camps les plus anciens sont vétustes et les conditions d'hygiène et d'assainissement sont préoccupantes. On note une diminution importante (de plus de 10 pour cent) du nombre de réfugiés ou demandeurs d'asile par rapport à la même période en 2019 principalement due à la fermeture des frontières avec la RDC durant laquelle aucune demande d'asile n'a été reçue et le programme de réinstallation a été bloqué. Le HCR prévoit cependant qu'en cas de réouverture,

de nouveaux afflux allant jusqu'à plus de 15 000 personnes pourraient avoir lieu. Ainsi, le nombre de personnes dans le besoin pour 2021 est estimé à 95 000 personnes. Le HCR et ses partenaires ciblent toutes les personnes dans le besoin pour leur réponse humanitaire de 2021.

Dans le cadre du premier objectif du plan de réponse pour les Réfugiés, les partenaires soutiendront l'Office National pour la Protection des Réfugiés et Apatrides (ONPRA) pour assurer l'enregistrement des demandeurs d'asile congolais, la facilitation de leur accès à la procédure de détermination du statut de réfugié (DSR) et la prise en charge des plus vulnérables parmi eux, y compris les enfants non accompagnés et/ou séparés ainsi que les survivants de VBG. Les partenaires renforceront notamment leur assistance aux demandeurs d'asile en vue de leur assurer l'accès au logement. Son soutien aux autorités nationales consistera principalement en un renforcement des capacités et un travail d'amélioration des procédures existantes. En outre, les partenaires poursuivront leur collaboration avec le gouvernement en vue de mettre en place une procédure exceptionnelle afin de permettre aux personnes dans le besoin de pouvoir chercher la protection internationale au Burundi malgré la fermeture des frontières décidée dans le contexte de la pandémie à la Covid-19.

En lien avec le deuxième objectif du plan de réponse pour les Réfugiés, les acteurs humanitaires viseront à identifier et répondre aux besoins les plus urgents des réfugiés, à travers une assistance multisectorielle comprenant notamment une assistance en eau, alimentaire et matérielle, l'hébergement, l'accès aux



MUYINGA, BURUNDI, Camp de réfugié de Kinama : Les enfants ont fabriqué un vélo et font des virés à tour de rôle, Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

soins de santé, notamment pour les survivantes de VBG, et l'éducation. En outre, les partenaires poursuivront leur collaboration avec le gouvernement en vue de réhabiliter les infrastructures vétustes dans les camps de réfugiés et de construire un nouveau camp permettant de répondre aux normes minimales. Dans le cadre de ces interventions, une attention particulière sera accordée aux groupes ayant des besoins spécifiques, y compris les victimes vivant avec un ou plusieurs handicaps.

L'assistance non-alimentaire (ANA) auparavant réalisée entièrement en nature a été progressivement remplacée par une assistance en CASH au cours de l'année 2020 et selon les disponibilités des marchés locaux.

Les partenaires poursuivront le soutien technique à l'ONPRA dans ses activités de protection, notamment pour la production de documents administratifs et l'enregistrement de nouveaux arrivants et des personnes réinstallées via le système d'identification biométrique mis en place en 2019. Ce système contribuera, par ailleurs, à assurer une meilleure compréhension des mouvements de réfugiés dans la région, une planification plus efficace et une

assistance mieux ciblée. Aussi, les partenaires humanitaires auront pour priorité de préserver le caractère civil des camps, notamment en assurant le suivi des allégations de recrutement dans les camps de réfugiés. Les partenaires humanitaires veilleront également à fournir une aide juridique aux réfugiés. Aussi, une attention centrale sera donnée à la prévention et à la réponse à la violence sexuelle ainsi qu'à la protection de l'Enfance, notamment en vue de référer et assurer les regroupements familiaux transfrontaliers.

Dans le cadre de son troisième objectif de mise en œuvre de solutions durables, les acteurs assureront le soutien au programme de réinstallation lors de sa reprise (celui-ci a été bloqué en 2020 dans le cadre des réponses en santé publique à la Covid-19). Aussi, ils poursuivront les collaborations avec les acteurs de développement et les communautés hôtes en vue de renforcer l'intégration et l'autonomisation des réfugiés, en accord avec le Pacte Mondial sur les Réfugiés (PMR) et son Cadre d'action global pour les réfugiés (CRRF). Dans ce sens, ils poursuivront le développement de nouveaux partenariats stratégiques et soutiendront des activités génératrices de revenus et des formations professionnelles en intégrant

des approches novatrices et respectueuses de l'environnement.

L'approche globale de la réponse mettra au centre des interventions l'engagement communautaire à travers quatre moyens essentiels :

i) Une communication transparente avec les réfugiés à travers les réunions de coordination mensuelles dans les camps de réfugiés.

ii) La conduite d'exercices AGD (Age, genre et diversité) une fois par an afin de recueillir les perceptions des réfugiés, PDI et rapatriés (filles, femmes, garçons et hommes) sur l'assistance et les services de protection notamment.

iii) L'utilisation continue des mécanismes de plaintes confidentielles qui ont été mis en place à travers notamment les boîtes de plainte/suggestion et l'apport en crédit de communication pour les comités de réfugiés déjà dotés en téléphones mobiles. L'objectif de ces mécanismes est de recueillir les plaintes et suggestions sur les interventions y compris les distributions pour adapter la réponse si nécessaire.

iv) En plus des consultations, le HCR assurera le renforcement des capacités des réfugiés à travers des séances régulières de formation et de sensibilisation sur les droits et obligations des réfugiés et différents thèmes.

Plus spécifiquement, le HCR et ses partenaires ont défini les sous-objectifs suivants pour l'année 2021 :

Protection : Le suivi des frontières est effectué toute l'année entre le Burundi et le Sud Kivu ; Tous les réfugiés sont soumis à une DSR conformément aux normes procédurales standards ; Toutes les personnes ayant un profil de combattants sont identifiées et séparées des autres réfugiés ; Les réfugiés identifiés comme nécessitant une réinstallation sont traités ; Les personnes nécessitant un rapatriement librement consenti sont traitées dans la dignité et la sécurité dans le cadre de l'accord

tripartite; Les mineurs non accompagnés et les enfants séparés sont identifiés et la détermination de l'intérêt supérieur est effectuée ; Tous les enfants de moins de 12 mois reçoivent des certificats de naissance des autorités ; Les survivants de SGBV reçoivent un soutien approprié; Les nouveaux réfugiés sont enregistrés individuellement avec une biométrie complète ; Tous les réfugiés dans le besoin reçoivent une assistance juridique ; Toutes les structures de direction / gestion sont composées de 50 pour cent de femmes actives ; 50 pour cent des réfugiés handicapés reçoivent des services pour leurs besoins spécifiques ; Les personnes vivant avec le VIH ont accès aux services appropriés ; 90 pour cent des survivants de viol reçoivent une prophylaxie post-exposition dans les 72 heures suivant l'incident.

Education : Les enfants et les jeunes ont accès à l'école (préscolaire, primaire et secondaire) ; Les salles de classe sont construites et réhabilitées pour réduire le ratio d'élèves par classe à 60 ; Des formations professionnelles sont mises en place ; Inclusion des programmes éducatifs des réfugiés dans la stratégie et le programme nationaux d'éducation.

Moyens de subsistance et résilience : Une évaluation socio-économique et une analyse du marché / de la chaîne de valeur des moyens de subsistance est réalisée ; une cartographie institutionnelle (identifiant les programmes existants, les partenaires potentiels et les services) est mise à jour régulièrement ; des activités innovantes génératrices de revenus sont développées ; les ressources naturelles sous-utilisées (bas-fonds, marais, déchets, etc.) sont explorées pour aider les réfugiés et les communautés d'accueil à devenir autonomes dans des domaines tels que la sécurité alimentaire, la production d'énergie et la conservation de l'environnement ; des projets communautaires intégrés (multi-secteurs, multi-agences, multi-approches) sont mis en place ; Les formations et les apprentissages sont promus ; des projets améliorant la coexistence pacifique avec les populations hôtes sont mis en place ; des réfugiés âgés de 19 à 59 ans possèdent leur propre entreprise / travail indépendant.

Energie et environnement : Des foyers améliorés sont distribués ; les ménages ont accès à une énergie durable ; des arbres sont plantés à proximité des camps ; des sensibilisations de réfugiés sur l'impact de la déforestation sont mises en place.

Sécurité alimentaire : Des distributions de nourriture sont réalisées ; un suivi post-distribution est mis en place ; des compléments alimentaires sont distribués pour répondre aux besoins de nutrition.

Santé et nutrition : Les personnes concernées ont accès aux soins de santé primaire ; tous les camps sont équipés d'au moins une ambulance ; tous les camps disposent de matériel médical répondant aux normes minimales.

Abris et articles non alimentaires : Le plaidoyer et la recherche de sites appropriés pour la construction de nouveaux camps se poursuivent ; la faisabilité de la création d'installations de réfugiés comme alternative aux camps est explorée ; la distribution de certains articles de premières nécessité est remplacé par des interventions en espèces pour améliorer l'assistance et donner aux réfugiés plus de flexibilité et d'autonomie ; les infrastructures dans les camps sont réhabilitées ; la coordination et la gestion des camps se poursuivent ; la sécurité des camps est assurée ; les ménages reçoivent des articles ménagers ; les réfugiés reçoivent au moins 450 grammes de savon par mois ; les femmes dans le besoin reçoivent des serviettes hygiéniques.

WASH : Au moins 20 litres d'eau sont fournis par personne et par jour ; les réfugiés ont accès à des sanitaires ; les infrastructures d'assainissement dans les camps et le centre de transit de Cishemere sont améliorées ; les interventions WASH sont étendues aux communautés hôtes voisines.

Coût de la réponse

Le coût global de la réponse aux réfugiés s'élève à 54,2 million de dollars. Environ 70 pour cent de ce coût global sera dédié à la réponse en protection et solutions mixtes, dont 43 pour cent seront consacrés au partenariat (GVC, IRC, JRS, IOM, UNICEF, UNDP, UNFPA, WVI) et 57 pour cent à la mise en œuvre directe. En outre, environ 30 pour du coût global sera nécessaire pour la réponse en sécurité alimentaire.

Ce budget est supérieur à celui du plan de réponse pour les réfugiés de 2020 (41 millions de dollars) en raison notamment d'un afflux important de demandeurs d'asile congolais attendu en 2021⁶⁴ et de la construction d'un sixième camp de réfugiés à Rutana.

Suivi de la réponse

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

Partie 5: **Annexes**



BUJUMBURA, BURUNDI,

Suite aux inondations survenues dans la commune de Butere en Mairie de Bujumbura, des tentes ont été érigées afin d'abriter les sinistrés Photo: ©OCHA/L. Wolfe

5.1

Analyse de la réponse

Les besoins, leur sévérité, les vulnérabilités géographiques et les capacités des populations tels qu'analysés dans le HNO ont servi de base à l'élaboration de la réponse humanitaire dans le cadre de ce HRP. Bien que les causes immédiates mais aussi sous-jacentes (défis structurels) des besoins humanitaires comme la pauvreté extrême ou l'insécurité alimentaire chronique aient été prises en compte dans cette analyse, la stratégie de réponse se focalisera sur les besoins les plus aigus. Pour éviter les chevauchements et pour renforcer la recherche de solutions durables pour les plus vulnérables, les interventions seront conduites en complémentarité avec les acteurs de développement notamment à travers le cadre de résilience. L'aboutissement des discussions en cours pour l'adoption d'un « résultat commun » devra permettre de renforcer le lien entre les interventions humanitaires et de développement.

Par ailleurs, prenant en compte l'impact des chocs sur les populations (y compris les projections), les analyses du HNO révèlent que la survie et le bien-être physique et mental ainsi que les conditions de vie de 2,3 millions de personnes sont fortement dégradés les classant ainsi comme population en besoin d'assistance humanitaire. Parmi ces personnes, 1,06 millions de personnes ayant des besoins se situant aux niveaux de sévérité 1 à 3 sur une échelle de 1 à 5 seront assistées conformément à la stratégie de ciblage. Il s'agit des i) PDI, ii) rapatriés et iii) autres catégories de la populations affectées par les urgences. Cette catégorie comprend notamment les communautés hôtes vulnérables (par souci de

renforcement de la cohésion sociale), les victimes de catastrophes naturelles et les populations en situation d'insécurité alimentaire aiguë qui ne se sont pas déplacées.

Quant aux zones géographiques d'intervention, les provinces du nord et de l'est du Burundi (transfrontalières avec la Tanzanie) ont été priorisées en raison de la sévérité des besoins liés à l'insécurité alimentaire, de la présence d'un nombre important de PDI et de rapatriés et des risques de déficit hydriques. Toutefois, des disparités existent dans le ciblage effectué par les différents secteurs. Ainsi le secteur de la Santé par exemple priorisera les provinces situées à l'ouest bordant le lac Tanganyika et qui sont particulièrement touchées par les urgences sanitaires comme le paludisme et le choléra.

Concernant les modalités de l'assistance, les secteurs prévoient l'assistance en nature mais aussi en transfert monétaire notamment pour la réponse en sécurité alimentaire, nutrition et abris/ana. Le choix de cette dernière modalité prend en compte non seulement la volonté des bénéficiaires mais aussi la faisabilité de l'assistance monétaire dans le contexte burundais.

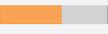
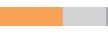
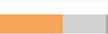
Enfin, la stratégie de réponse met l'accent sur le renforcement de la coordination sur le terrain et les mesures de préparation aux urgences. Une collaboration plus étroite avec la Plateforme nationale sera assurée à cette fin et le plaidoyer pour le pré positionnement des stocks sera renforcé.

5.2

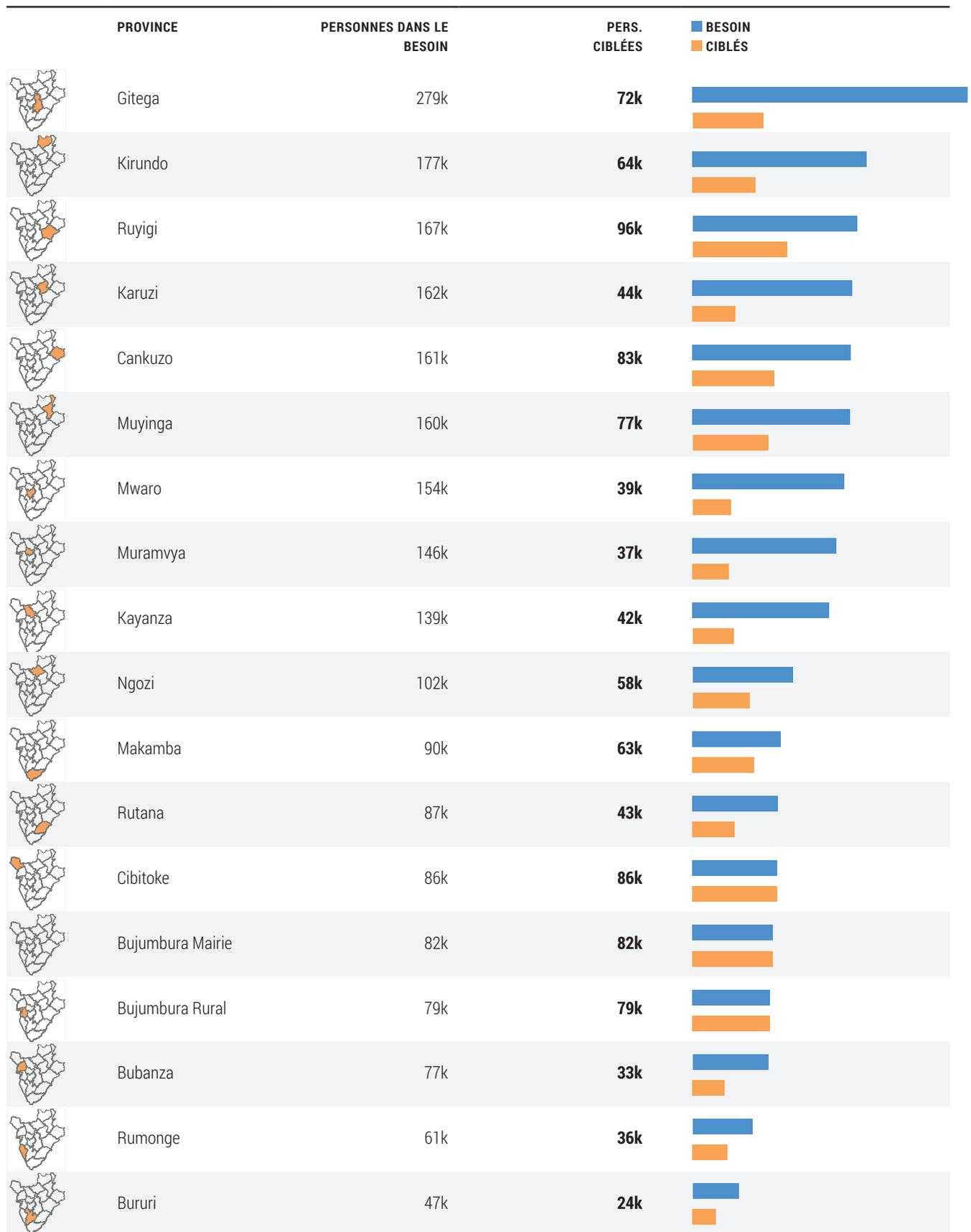
Chiffres de planification par secteur et par province

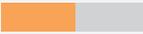
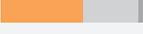
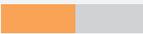
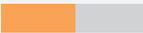
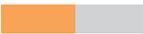
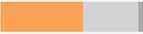
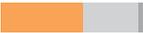
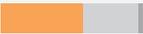
Par secteur

SECTEUR	BESOINS (USD)	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLÉS
 Réponse aux réfugiés	\$54,2M 	95k	95k 	
 Multisectoriel rapatriés	\$36,2M 	143k	143k 	
 Sécurité alimentaire	\$25,8M 	2M	737k 	
 Protection	\$21,5M 	450k	298k 	
 Abris-ANA	\$16,3M 	248k	177k 	
 Nutrition	\$14,1M 	704k	478k 	
 Wash	\$10,8M 	541k	541k 	
 Santé	\$7,5M 	578k	269k 	
 Education	\$5,1M 	157k	157k 	
 Coordination	\$1,8M 	-	-	
 Logistique	\$1,3M 	-	-	

SECTEUR	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOINS (USD)	PAR GENRE FEMMES HOMMES (%)	FEMMES HOMMES	PAR ÂGE ENFANTS ADULTES PERS. AGÉES (%)
 Réponse réfugiés	95k	95k	\$54,2M	51 49		61 37 2 
 Multisectoriel rapatriés	143k	143k	\$36,2M	51 49		56 41 3 
 Sécurité alimentaire	2M	737k	\$25,8M	51 49		57 39 4 
 Protection	450k	298k	\$21,5M	51 49		57 39 4 
 Abris ANA	248k	177k	\$16,3M	51 49		57 39 4 
 Nutrition	704k	478k	\$14,1M	59 41		84 16 0 
 Wash	541k	541k	\$10,8M	51 49		57 39 4 
 Santé	578k	269k	\$7,5M	51 49		57 39 4 
 Éducation	157k	157k	\$5,1M	51 49		98 2 0 
 Coordination	-	-	\$1,8M	-		-
Total	2,26 M	1,06 M	\$195M	51 49		57 39 4

Par province



PROVINCE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES HOMMES (%)	PAR AGE		AVEC HANDICAP	
				FEMMES HOMMES	ENFANTS ADULTES PERS. AGÉES (%)		
Gitega	279k	72k	51 49		57 39 4		4%
Kirundo	177k	64k	51 49		57 39 4		4%
Ruyigi	167k	96k	51 49		57 39 4		4%
Karuzi	162k	44k	51 49		57 39 4		4%
Cankuzo	161k	83k	51 49		57 39 4		4%
Muyinga	160k	77k	51 49		57 39 4		4%
Mwaro	154k	39k	51 49		57 39 4		4%
Muramvya	146k	37k	51 49		57 39 4		4%
Kayanza	139k	42k	51 49		57 39 4		4%
Ngozi	102k	58k	51 49		57 39 4		4%
Makamba	90k	63k	51 49		57 39 4		4%
Rutana	87k	43k	51 49		57 39 4		4%
Cibitoke	86k	86k	51 49		57 39 4		4%
Bujumbura Mairie	82k	82k	51 49		57 39 4		4%
Bujumbura Rural	79k	79k	51 49		57 39 4		4%
Bubanza	77k	33k	51 49		57 39 4		4%
Rumonge	61k	36k	51 49		57 39 4		4%
Bururi	47k	24k	51 49		57 39 4		4%

5.3

Objectifs spécifiques de l'objectif stratégique 1

Objectif spécifique 1.1 :

Survie/ bien-être physique des personnes affectées par les catastrophes naturelles et les urgences sanitaires - Wash, Santé et Abris/ANA

D'ici fin 2021, la survie des **452 110** personnes vulnérables (PDI, rapatriés et autres personnes vulnérables) ou victimes de catastrophes naturelles est protégée par un accès à l'eau potable, aux soins de santé et aux abris/ANA pour limiter rapidement la propagation des maladies d'origine hydrique et préserver leur santé mentale et physique.

Approche de la réponse coordonnée : A la suite de désastres naturels et d'urgences sanitaires, les réponses des secteurs de la Santé, du WASH et des Abris/ANA prioriseront les provinces de l'ouest, du centre, du nord et de l'est.

Sous cet O.Sp1.1, en plus des réponses sectorielles une approche coordonnée est assurée par les secteurs. Elle vise à renforcer des interventions conjointes WASH et Santé 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.

Pour les urgences sanitaires, traditionnellement, des incidences élevées de paludisme et de choléra sont enregistrées dans les districts sanitaires de l'ouest, du nord et de l'est, zones de retour des rapatriés mais aussi de fortes présences de PDI et des réfugiés. Pour une réponse effective, des interventions conjointes sont souvent nécessaires et seront mises en œuvre. A titre d'exemple, pour les urgences liées au choléra, la fourniture de services en WASH est primordiale. Ainsi, aux côtés des activités de mise en place/renforcement des centres de traitements d'urgence prévues par le secteur de la Santé, les interventions en WASH assureront l'approvisionnement et la surveillance de la qualité de l'eau, les désinfections

adéquates, la réalisation d'ouvrages d'assainissement et de gestion de déchets solides ainsi que la sensibilisation et la promotion à l'hygiène en vue de réduire les risques de propagation des maladies.

Dans les provinces touchées par les catastrophes naturelles, particulièrement celles situées à l'ouest, le long du Lac Tanganyika⁶⁵ et dans la plaine de la rivière Rusizi, la survenue régulière des désastres naturels⁶⁶ affecte les abris ainsi que les infrastructures sanitaires et hydrauliques. La provision d'abris (abris d'urgence, semi-permanents, kits de reconstruction, appui à la location) sera effectuée pour les personnes affectées, qu'elles soient déplacées ou non afin de préserver leur bien-être physique et mental. La réponse du secteur WASH priorisera la livraison d'une assistance d'urgence rapide. Il s'agira notamment de la provision d'eau, y compris par Water Trucking et/ou la distribution de produits de traitement d'eau, la réhabilitation et l'installation d'infrastructures sanitaires pour préserver la santé des populations affectées et éviter la propagation de maladies d'origine hydrique.

Liées aux désastres naturels et aux urgences sanitaires, ces interventions sont planifiées sur la base du calendrier saisonnier et des cycles de résurgence des maladies à potentiel épidémique. Elles seront effectuées aussi bien dans les communautés que dans les sites de PDI pour assurer la provision d'eau potable et à l'assainissement, l'accès aux abris d'urgence et la prise en charge des cas de maladies. Pour la provision de tels services, dans les sites, le Groupe de Travail sur la Gestion et la Coordination des sites (CCCM) sera étroitement associé.

Concernant les modalités de l'assistance, elles comprendront non seulement les distributions d'articles et la fourniture de services mais aussi les transferts monétaires notamment pour les

interventions ayant pour objectifs le paiement de frais de location pour les victimes de catastrophes naturelles afin d'assurer leur accès à l'abri.

Objectif spécifique 1.2 :

Couverture des besoins essentiels - Sécurité Alimentaire, Santé, Nutrition et Wash

D'ici fin 2021, particulièrement dans les provinces du nord et de l'est, les besoins essentiels en santé, WASH, alimentation et nutrition de **737 000** personnes dont des PDI, rapatriés et populations hôtes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et les enfants malnutris ou à risque de malnutrition, sont couverts par une prise en charge médicale et nutritionnelle ainsi que d'une assistance en vivres.

Approche de la réponse coordonnée : Sous cet O.Sp1.2, en plus des interventions sectorielles, une approche coordonnée visant à soutenir les interventions conjointes sera effectuée par les secteurs Nutrition, WASH et Sécurité alimentaire. L'objectif de cette approche est de renforcer la prise en charge de la malnutrition et d'assurer un accès aux vivres pour les populations les plus vulnérables.

Le Groupe Sectoriel Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence (GSSAME) assurera une réponse d'urgence à travers des apports directs en vivres et/ou transferts monétaires inconditionnels particulièrement pour les victimes de catastrophes naturelles, déplacées ou non et pour les communautés vulnérables.

Prenant en compte l'importance de l'accès à l'alimentation et aux nutriments de qualité dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition, le GSSAME a intégré 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 l'utilisation possible par le reste de la famille, des suppléments alimentaires distribués par les acteurs de la nutrition aux enfants et FEFA malnutris.

L'approche coordonnée sous l'O.Sp1.2, visera

également les activités WASH et Nutrition pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) malnutris aigus. Ces activités sont particulièrement nécessaires en raison de l'incidence des maladies infectieuses et diarrhéiques qui affaiblissent davantage les personnes souffrant de malnutrition et mettent en danger leur survie. Les interventions effectuées sous l'objectif sectoriel 1 du secteur WASH portant sur l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les zones affectées par les maladies hydriques, soutiendront celles du secteur de la Nutrition visant à assurer la prise en charge d'enfants de moins de 5 ans (filles et garçons) et de FEFA malnutries. La collaboration comprendra notamment, l'approvisionnement par le secteur WASH d'eau potable dans les formations sanitaires de prise en charge de la MAG et la distribution de Kit WASH pour le couple Mère et/ou enfant en situation de malnutrition aiguë sévère admis dans les services de stabilisation thérapeutique. En outre, le secteur WASH inclura dans ses activités de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène, les femmes enceintes et allaitantes pour promouvoir les pratiques familiales essentielles (PFE) favorables à la santé et à la nutrition des enfants. Par ailleurs, la prise en charge sanitaire de la MAG étant intégrée dans le système de santé, elle sera gérée par le Gouvernement avec l'appui des acteurs de santé et nutrition.

Ces interventions prioriseront 31 districts sanitaires dans 16 provinces⁶⁷ ayant des prévalences élevées de MAG et accueillant des rapatriés et PDI notamment.

Concernant le séquençage de ces interventions, la prise en charge de la MAG sera effectuée tout au long de l'année. Les niveaux de fréquentations des centres de dépistage et de prise en charge thérapeutique permettront d'ajuster la réponse. Les interventions du GSSAME sous cet objectif, s'aligneront sur le calendrier culturel en assurant l'accès des plus vulnérables aux vivres pendant les périodes de sècheresses et prendront en compte les saisons de pluies qui favorisent la survenance des désastres naturels. A partir de janvier 2021, le secteur portera une attention particulière aux effets éventuels du déficit hydrique sur les récoltes de la première saison de l'année 2021 (saison culturelle 2021A).

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 dépendants 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 notamment. 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 introduite pour la première fois au Burundi. 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 :

Survie des victimes de violence et protection des droits

D'ici fin 2021 et dans l'ensemble du pays, la vie et les droits des 297 947 survivants de VBG et d'autres violations de droits sont préservés

Approche de la réponse coordonnée : Sous cet O.Sp1.3, le secteur Protection assurera, à travers ses membres, l'identification et la gestion de cas de violation de droit et assurera le lien avec le secteur de la Santé pour le référencement et la prise en charge médicale des cas de VBG.

Pour ce faire, il continuera à suivre la situation de protection, à travers le programme de suivi de protection du HCR pour les rapatriés et l'engagement avec les communautés pour l'identification, le référencement et la prise en charge des incidents de protection. La ligne verte «109 » mise en place par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et

le Gouvernement du Burundi sera également utilisée pour mieux documenter les cas et apporter une réponse adéquate.

Les interventions s'inscriront dans le cadre de la feuille de route sur la centralité de la protection au Burundi, entérinée par l'EHP dans sa réunion du 10 décembre 2020 à la suite de la mission du Protection Standby Capacity Project (ProCap).

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

La prévention, l'identification des victimes et la réponse aux cas de traite des personnes seront au centre des interventions, particulièrement dans les situations de déplacement. Les provinces frontalières avec la Tanzanie et les sites de déplacés où les informations collectées sur des cas d'exploitation de femmes, filles et garçons PDI - font état de situation de traite des personnes seront priorisés.

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

5.4

Objectifs spécifiques de l'objectif stratégique 2

Objectif spécifique 2.1 :

WASH, Education, Santé, protection

Pour renforcer l'environnement protecteur, prévenir la propagation des maladies et garantir un accès équitable aux services de qualité pour tous, d'ici fin 2021, au moins **1,06 million** personnes (PDI, rapatriés et autres catégories de populations affectées par les urgences), reçoivent une assistance pour accéder aux services de protection et aux services sociaux de base y compris au WASH, à l'éducation à la santé.

Approche de la réponse coordonnée : Sous cet O.Sp.2.1, les secteurs WASH, Education, Santé et Protection prioriseront les provinces de l'ouest, du nord et de l'est affectées par les mouvements de populations (déplacements internes et rapatriements) et par les désastres naturels. Les interventions viseront à renforcer l'accès aux services et prévenir les risques sanitaires et de protection.

En plus des interventions sectorielles, des activités conjointes seront mises en œuvre. Elles concerneront notamment, les interventions WASH dans les écoles et pour la prévention des maladies d'origine hydrique ainsi que les interventions liées à la documentation pour renforcer l'accès à l'éducation, à la nutrition et aux soins de santé notamment.

En protection, parallèlement aux interventions en gestion de cas prévues sous l'O.St1, le suivi de la situation de protection, y compris pour les rapatriés et les enfants sera effectué sous cet objectif. La réintégration des ENA/ES dans un environnement familial et les activités de sensibilisation seront effectuées pour renforcer l'environnement de protection. Les interventions comprendront également, l'appui à l'accès à la documentation (cartes d'identité, enregistrements des enfants et extraits d'acte de naissance etc.) pour les victimes de désastres naturels ayant perdu leurs documents civils

et pour les rapatriés, y compris les enfants rapatriés ne disposant pas d'actes de naissance et les ménages n'ayant pas de documents fonciers. Dans ce dernier cas, l'O.Sp.2.1 permet de soutenir la réalisation des activités de l'O.Sp.2.2 qui visent à assurer l'accès aux abris, particulièrement pour les rapatriés.

A travers des systèmes de référencement communs, le sous-secteur Protection de l'Enfance, collaborera étroitement avec les secteurs de la Nutrition, de la Santé et de l'Education pour l'identification des enfants ayant des difficultés à accéder aux soins ou à la l'éducation en raison du manque de documents.

Il suivra, avec le secteur de l'Education, les enfants en dehors de l'école en vue de leur réintégration dans le système éducatif et l'identification des enfants à besoins spécifiques pour leur prise en charge psychosociale, si nécessaire. Le Groupe de Travail en soutien psychosocial, créé par le sous-secteur Protection de l'Enfance avec la participation des intervenants en Education en situation d'urgence (ESU), sera un cadre important de collaboration entre les acteurs intervenant dans les domaines de l'éducation, VBG et protection de l'enfance.

En situation d'urgence, les activités du secteur de l'Education viseront notamment à réhabiliter et équiper des salles de classes détruites ou à construire des classes temporaires à la suite de désastres naturels. L'objectif est d'assurer l'accès à l'éducation pour les enfants affectés par les urgences. Prenant en compte les risques sanitaires existants, le secteur de l'Education travaillera étroitement avec celui du WASH pour la construction d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans ces écoles. Ces interventions incluront des mesures spécifiques relatives à l'accompagnement des enseignants qui travaillent dans des situations d'urgence, à l'inclusion des enfants vivant avec handicap à travers, notamment,

la construction de salles de classes et de latrines qui leur sont accessibles.

Objectif spécifique 2.2 :

Sécurité Alimentaire et moyens d'existence, Nutrition et Abris/ ANA

Pour prévenir la malnutrition, répondre aux besoins essentiels et faciliter leur réintégration, d'ici fin 2021, au moins 220 000 personnes (PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées) par les urgences reçoivent une assistance alimentaire et en moyens d'existence ainsi qu'en Abris/ANA, y compris sous forme de transferts monétaires .

Approche de la réponse coordonnée : Sous cet O.Sp.2.2, le GSSAME et les secteurs de la Nutrition et des Abris/ANA viseront à prévenir l'incidence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire chez les plus vulnérables, à restaurer les moyens de subsistance et à faciliter la réintégration des rapatriés. L'assistance sera fournie en nature, sous forme de transferts monétaires conditionnels ou d'accès aux services.

En plus des interventions sectorielles, des activités conjointes seront mises en œuvre. La prévention de la malnutrition, telle que prévue par le secteur Nutrition, s'effectuera en collaboration avec le secteur Santé à travers le renforcement du dépistage actif dans 16 provinces prioritaires et le référencement vers les Services de Supplémentation Nutritionnelle (SSN), les Services Thérapeutiques Ambulatoires (STA) et les Services de Stabilisation Thérapeutique (SST). Une collaboration étroite sera également assurée avec le secteur Protection pour le référencement des enfants identifiés ne disposant pas d'acte de naissance. Pour la conduite de ces interventions, la participation communautaire sera renforcée à travers l'implication des mères et tuteurs d'enfants dans la prévention de la malnutrition.

Le GSSAME prévoit quant à lui des interventions pour restaurer les moyens de subsistance à travers des assistances conditionnelles, couplées aux activités de distributions des kits d'intrants agricoles de qualité, à des programmes d'appui en diverses activités génératrices de revenus, à la recapitalisation en petit bétail, au renforcement des Villages Saving Loan Association (VSLA). Ces interventions viseront à restaurer rapidement les moyens d'existence en tenant compte des AGR qui seront particulièrement attentives aux besoins et situations des ménages dirigés par des femmes.

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

Objectif spécifique 2.3 :

Pour mieux préparer les populations aux chocs et y faire face, d'ici fin 2021, les capacités des 540 678 PDI, rapatriés et les autres catégories de populations affectées catastrophes naturelles et d'autres urgences sont renforcées.

Approche de la réponse coordonnée : Sous cet O.Sp.2.3, les interventions des différents secteurs viseront à renforcer les capacités des populations à faire face aux chocs futurs de façon à diminuer les besoins en assistance humanitaire. Conformément aux efforts de collaboration entre les acteurs humanitaires et de développement, cet O.Sp.2.3 s'inscrira principalement dans le cadre du « résultat Commun/collective outcome » sur la prévention et la réponse aux désastres naturels.

5.3

Et si nous ne répondons pas?

Abris/NFI

Plus de 177 000 personnes dont les victimes de catastrophes naturelles et rapatriés n'auront pas accès aux abris d'urgence, à un habitat digne et sécurisé ainsi qu'aux articles non alimentaires.

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

Eau Hygiène et Assainissement

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

Sans accès suffisant aux sources d'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement, la survie et les conditions de vie de plus de 541 000 personnes vulnérables, y compris les PDI et les rapatriés seront durement affectées. Les infrastructures inondées ou détruites par les catastrophes naturelles qui ne seront pas réhabilitées constitueront un risque important de santé publique. Les populations seront davantage exposées aux maladies hydriques dont le choléra. La situation nutritionnelle des enfants sera davantage fragilisée

Education

Plus de 151 000 filles et garçons verront leur droit à accéder à l'éducation compromis

Les enfants déplacés internes, rapatriés ou victimes de catastrophes naturelles sont particulièrement exposés aux risques de déscolarisation. Sans un programme d'éducation en situation d'urgence et

de cours de rattrapage, la scolarité de la majorité de ces enfants sera interrompue, les classes qui accueilleront ceux qui continueront à aller à l'école seront davantage surchargées et ne disposeront pas d'enseignants formés pour répondre aux besoins spécifiques.

Nutrition

La survie des enfants souffrant de malnutrition aiguë sera davantage menacée

Selon l'OMS, les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère présentent neuf fois plus de risque de décès que les autres enfants. Au Burundi, les admissions dans les centres nutritionnels sont en hausse constante depuis 2015. Sans intervention, 204 000 enfants filles et garçons et 66 000 FEFA malnutries aiguës, y compris les rapatriés et PDI, n'auront pas accès aux services de prise en charge de la MAG et 260 000 enfants ne bénéficieront pas des services de dépistage et de prévention de la malnutrition.

Protection

Plus de 298 000 personnes, y compris les PDI, les rapatriés et les communautés hôtes, n'accéderont pas aux services des acteurs humanitaires pour la prévention et la prise en charge des violations de leurs droits.

Les communautés seront davantage exposées aux risques de protection y compris les VBG. La prévention et la prise en charge des incidents de protection, notamment à travers les mécanismes communautaires, seront davantage affaiblis. Le suivi de la situation de protection et de la protection de l'enfance, qui permet d'orienter les programmes de protection, ne sera pas effectué. Les PDI et les rapatriés ne seront pas appuyés pour accéder à la documentation. Or, sans documentation, leur accès aux services sociaux de base sera entravé et ils seront

davantage exposés à d'autres risques de protection. La cohésion sociale en sera affectée dans les zones de retour des rapatriés, et la coexistence pacifique entre réfugiés et les communautés d'accueil dans les lieux d'installation des réfugiés.

Santé

Plus de 269 000 personnes seront privées de soins de santé entraînant un risque de propagation des maladies à potentiel épidémique

Le choléra, particulièrement endémique dans les provinces de l'ouest, risque de se propager davantage. Les interventions communautaires dans le cadre de la prévention du paludisme seront réduites et les flambées de paludisme affecteront davantage la situation nutritionnelle des enfants ainsi que les moyens de subsistance des communautés. Les PDI

et victimes de catastrophes naturelles n'auront pas accès aux soins.

Sécurité Alimentaire

La survie et les conditions de vie de 737 000 personnes vulnérables, y compris les PDI et les rapatriés seront négativement affectées

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



BUJUMBURA, BURUNDI, Une victime des inondations de Gatumba vivant dans le site des déplacés de Kigaramango . Photo: © OCHA/A. Ndayiragije

5.4

Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

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

www.humanitarianresponse.info/operations/Burundi

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

fts.unocha.org

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

Le CERF apporte un financement initial rapide lors de la survenance de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires sous financées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents bailleurs- principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers- réunies dans un fonds unique. Pour avoir plus d'information sur le CERF et y contribuer, veuillez visiter le site du CERF :

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

5.5 Acronymes

AGD	Age, Genre et Diversité	FDN	Forces de défense nationales
ADR	Agriculture et développement rural	FAV	Famille d'accueil volontaire
AGR	Activités Génératrices de Revenus	FEFA	Femmes enceintes et femmes allaitantes
ANA	Articles non alimentaires	FOSA	Formations Sanitaires
APV	Autres populations affectées par les urgences	GSSAME	Groupe sectoriel sécurité alimentaire et moyens d'existence
ASC	Agents de santé communautaires	GTTM	Groupe de Travail Transfert Monétaire
BAD	Banque Africaine de Développement	GTAH	Groupe de travail sur l'accès humanitaire
CCCM	Gestion et la coordination des sites	HCR	Agence des Nations Unies pour les réfugiés
CDFC	Coordinations pour le développement familial et communautaire	HNO	Aperçu des Besoins Humanitaires
CFBM	Community feedback & response mechanism	HPC	Cycle de Programme Humanitaire
CICR	Comité international de la Croix-Rouge	HRP	Plan de Réponse humanitaire
CLA	Chenille Légionnaire d'Automne	IDH	Indice de développement humain
CRRF	Cardre d'action global pour les réfugiés	INFORM	Index for risk management
Covid-19	Maladie à Coronavirus 2019	IPC	Integrated Food Security Phase Classification
CPE	Comité de protection de l'enfant	IRC	International Rescue Committee
CPI/IASC	Comité permanent inter-organisations	ISC	Groupe Intersectoriel de Coordination
CREC	Communication des risques et engagement communautaire	IGEBU	Institut Géographique du Burundi
CT	Centres de transits	JIAF	Cadre intersectoriel d'analyse conjointe
DHIS	District Health Information Software2	JRRRP	Joint Refugee, Return and Reintegration Plan
DTM	Displacement Tracking Matrix	JRS	Service jésuite des réfugiés
EHP	Equipe Humanitaire Pays	LTB	Logement, terre et bien
ENA/ES	Enfants Non Accompagnés ou Séparés	MAG	Malnutrition Aiguë Globale
ESU	Education en situation d'urgence	MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
FTS	Financial Tracking System	MAS	Malnutrition Aiguë Sévère

MUAC	Mid-uppon arm circumference	PND	Plan National de Développement
MSPLS	Ministère de la santé publique et la lutte contre le sida	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
MENRS	Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique	PNSR	Programme national de santé de la reproduction
ML	Mamans lumières	PPE	Prophylaxie Post-Exposition
MPC	Multi-Purpose Cash	PSEA	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
MVE	Maladie contre le Virus Ebola	RDC	République démocratique du Congo
MSF	Médecins Sans Frontières	RECO	Relais communautaires
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies	RPM	Response Planning and Monitoring
OIM	Organisation Internationale des Migrations	RRP	Réponse régionale des réfugiés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SG	Groupements de solidarité
ONG	Organisation Non Gouvernementale	SRP	Plan de réponse stratégique
ONGE	Organisation Non-Gouvernementale Etrangère. A noter qu'au Burundi, la loi utilise la formule ONGE pour les ONG internationales	SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions - Suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions
ONPRA	Office National de Protection des Réfugiés et Apatrides	SSN	Services de Supplémentation Nutritionnelle
ONU	Organisation des Nations-Unies	SST	Services de Stabilisation Thérapeutiques
PAM	Programme alimentaire mondial	STA	Services Thérapeutiques Ambulatoires
PDI	Personne Déplacée Interne	TM	Transfert monétaire
PDM	Monitoring post-distribution	UPHB	Union des Personnes Handicapées du Burundi
PEP	Post-exposure prophylaxis	VBG	Violences Basées sur le Genre
PFE	Pratiques familiales essentielles	VSLA	Villages Saving Loan Association
PIB	Produit Intérieur Brut	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
PIN	Person in need/personnes dans le besoin	UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
PMR	Pacte mondial sur les réfugiés	WASH	Eau, Hygiène et Assainissement
PNB	Police Nationale du Burundi	WVI	World Vision International

5.6

Notes finales

- 1 Le HRP 2020 du Burundi est financé à seulement à 41 pour cent au 18 décembre 2020
- 2 Cette partie du HRP renvoie à la partie « Contexte » du HNO 2021 dans lequel les informations reprises sont davantage détaillées. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021>
- 3 UNHCR, Burundi Protection Monitoring, Reintegration trends, January to June 2020.
- 4 Ibid
- 5 Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD): Rapport sur le développement humain 2019. http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/BDI.pdf. À noter que le rapport sur le développement humain 2019 présente l'IDH de 2018. Banque mondiale : Burundi-Vue d'ensemble, <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burundi/overview>, mise à jour du 14 septembre 2020, consulté le 6 octobre 2020.
- 6 Banque mondiale: Sub-Saharan Africa Macro Poverty Outlook, <http://pubdocs.worldbank.org/en/720441492455091991/mpo-ssa.pdf>, Octobre 2020. P 210
- 7 Gouvernement du Burundi : Résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle nationale SMART du Burundi, novembre 2020.
- 8 Selon l'analyse IPC d'août à décembre 2020. L'insécurité alimentaire aiguë correspond à la phase 3 ou plus du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC).
- 9 Voir à cet égard les données de la DTM d'octobre 2019 à octobre 2020.
- 10 ND-GAIN : Index pays, <https://gain-new.crc.nd.edu/ranking>.
- 11 OIM Burundi : Fiche d'information Protection et assistance des migrants - décembre 2020. <https://reliefweb.int/report/burundi/oim-burundi-fiche-d-information-protection-et-assistance-des-migrants-d-cembre-2020>
- 12 UNHCR: Données brutes statistiques, Burundi Voluntary Repatriation Statistics 2017-2020 - Humanitarian Data Exchange (humdata.org)
- 13 OCHA, Guide pratique : Etape par étape pour les aperçus des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaires et leurs mises à jour, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hpc-stepbystep-fr_v6.pdf, P 19.
- 14 Le JRRRP 2021 du Burundi comprend un appel pour un montant total de 104,3 millions de dollars américains, dont 36,2 millions de dollars américains correspondent aux besoins humanitaires liés au rapatriement qui sont également inclus dans ce Plan de réponse humanitaire. Le JRRRP est disponible au lien suivant : <https://data.unhcr.org/en/<https://data.unhcr.org/en/>situations/burundi>
- 15 OIM Burundi: Tableau de bord des déplacements internes, septembre 2020 : https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/DTM_Burundi_Dashboard_September_2020.pdf?file=1&type=node&id=9966
- 16 OIM Burundi: Tableau de bord des déplacements internes, décembre 2019. https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/DTM_Burundi_report_September_2019_compressed.pdf?file=1&type=node&id=7400
- 17 OIM Burundi: Tableau de bord des déplacements internes, septembre 2020. https://mcusercontent.com/cc2f3b17ed5cddb65463d082e/files/4dabfb09-a455-412e-a5ff-886595a0af16/Tableau_de_bord_DTM_Burundi_Aout_2020.pdf
- 18 OIM-Burundi: Matrice de suivi de déplacement, mars 2020 https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Rapport_DTM_Burundi_Janvier_2020.pdf?file=1&type=node&id=7942
- 19 Ibid
- 20 Ces données sont issues des évaluations réalisées par Caritas Burundi, en partenariat avec l'OIM, en mars 2019 et par l'OIM en septembre 2020. Pour plus de détails sur la perception des personnes affectées, voir le chapitre de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) consacré à ce sujet.
- 21 UNHCR : Tableau récapitulatif du rapatriement au Burundi, du 07 septembre 2017 au 28 septembre 2020.
- 22 UNHCR: Burundi Protection Monitoring Reintegration trends, January to June 2020
- 23 Ibid
- 24 UNHCR, Rapatriement volontaire des réfugiés burundais
- 25 UNHCR : Rapatriement volontaire des réfugiés burundais-31 octobre 2020, <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/82868>
- 26 Ibid
- 27 Ibid
- 28 UNHCR, Burundi Protection Monitoring, Reintegration trends, January to June 2020
- 29 UNHCR : Résultats de l'exercices Age, genre et diversité (AGD) réalisés par le HCR auprès des rapatriés à Makamba, août 2020.
- 30 UNHCR: Burundi Protection Monitoring Reintegration trends, January to June 2020

- 31 UNHCR: Burundi Protection Monitoring Reintegration trends, January to June 2020
- 32 Il s'agit notamment des : enfants à risque, victimes de violences basées sur le genre, personnes vivant avec handicap etc.
- 33 IPC 2016-2020, https://fscluster.org/sites/default/files/documents/ipc_burundi_insecurite_alimentaire_aigue_2019a.pdf, P. 3
- 34 A 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) selon les résultats du IPC d'août à décembre 2020. Dans le cadre de l'analyse des besoins humanitaires, les populations situées au niveau 3 et au-delà sont prises en compte.
- 35 Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
- 36 Les critères d'appréciation de la SMART vont de acceptable, précaire, sérieuse à critique.
- 37 Cette enquête a été conduite dans 7 provinces : Makamba, Gitega, Cankuzo, Muyinga, Ngozi, Rutana et Ruyigi.
- 38 UNICEF-Burundi: Result of the rapid assessment via U-report (20-23 March 2020). A noter que cette enquête a couvert l'ensemble du Burundi
- 39 Mise en place par UNICEF et le Gouvernement du Burundi
- 40 Croix-Rouge du Burundi en partenariat avec l'OIM et le CICR
- 41 Mise en place par le PAM.
- 42 A noter que la malnutrition est causée par une combinaison de facteurs (dont le manque d'accès à l'eau potable, une exposition prolongée à une alimentation pauvre en nutriments, des schémas comportementaux néfastes etc.) qui vont au-delà de la situation alimentaire.
- 43 Il s'agit entre autres : de la réduction du nombre de repas impactant à moyen-long termes l'état nutritionnel, de la vente de biens créant des besoins en Abri/ANA, vente de récoltes futures réduisant les moyens de subsistance et exposant aux risques d'abus et de traites etc.
- 44 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 Cancuzo sont favorables à l'utilisation du cash contre 27 pour cent qui indiquent l'absence de compte bancaire, les difficultés d'utilisation des téléphones et les risques de tensions familiales comme raison. OIM, Etude de marchés sur la faisabilité de monétisation des Articles Non-Alimentaires ANA dans le cadre des retournés, décembre 2019
- 45 UNHCR : Post Distribution Monitoring Report, CBI Mobile-Money Pilot, April 2020, P. 30
- 46 Projet d'appui aux filets sociaux, Merankabandi : Il s'agit de transferts mensuels de 20 000 francs burundais (BIF) par famille pour 30 mois.
- 47 Passant de 630 000 personnes à 887 000 personnes ciblées, une révision à la hausse en août 2020 pour répondre aux besoins créés par l'impact socio-économique de la maladie à coronavirus.
- 48 HNO, <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/document/burundi-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-mars-2021>
- 49 Ces données sont issues de la présentation réalisée par la Croix-Rouge du Burundi lors de l'atelier HPC.
- 50 Voir l'aperçu de la présence opérationnelle des acteurs de la riposte en santé publique (<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/burundi/technical-sub-committees>)
- 51 La Coordination du GTTM est assurée par la Secrétariat Exécutif de la Commission Nationale de Protection Sociale, le PAM et IRC et OCHA assure le secrétariat.
- 52 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 Cancuzo sont favorables à l'utilisation du cash contre 27 pour cent qui indiquent l'absence de compte bancaire, les difficultés d'utilisation des téléphones et les risques de tensions familiales comme raison. OIM, Etude de marchés sur la faisabilité de monétisation des Articles Non-Alimentaires ANA dans le cadre des retournés, décembre 2019.
- 53 A noter que certaines localités, comme les provinces touchées par le déficit hydrique, pourraient avoir des stocks de vivres moins importants au premier trimestre 2021.
- 54 Les études de marchés effectuées par l'UNHCR (en 2019) et par le PAM (en 2018) dans et aux environs des camps de réfugiés (dans les provinces de Ruyigi et Muyinga) et auprès des réfugiés, autorités locales et commerçants, indiquent une disponibilité des ANA et des vivres dans les marchés de ces localités. Les commerçants indiquent pouvoir s'approvisionner sans difficulté à Ngozi, Gitega, Ruyigi et Bujumbura et avoir la capacité d'augmenter leurs stocks si une augmentation de la demande est observée.
- 55 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-defaisabilit%C3%A9-des-transferts-mon%C3%A9taires-au-burundi>, P.104
- 56 Etude de faisabilité des transferts monétaires au Burundi : OCHA, UNHCR, UNICEF et PAM. <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/burundi/document/etude-de-faisabilit%C3%A9-des-transferts-mon%C3%A9taires-au-burundi>, P.106. Une étude récente faite par GSMA (2019) indique un taux de pénétration de 34,7 pour cent de la téléphonie mobile, mais ce taux concerne

- uniquement les provinces de Bujumbura, Muyinga et Makamba. GSMA: Navigating the Shift to Digital Humanitarian Assistance: Lessons from the International Rescue Committee's Experience, P. 27 https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2019/12/IRC_Report_R_WebSpreads.pdf
- 57 Le calcul de cet index prend en compte les infrastructures disponibles et abordables, la préparation des consommateurs et le contenu des services : <http://www.mobileconnectivityindex.com/#year=2018&zonelocode=BDI>. A titre de comparaison, ce taux est de 79.3 en France et 59.9 en Afrique du sud.
- 58 Global Findex Database (2019). The Little Data Book on Financial Inclusion.
- 59 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%. Prenant en compte que la majorité des nouvelles requêtes ne prenaient pas en compte les interventions en cash, le montant global dédié à cette modalité a baissé.
- 60 Selon la dernière cartographie des interventions du GTTM disponible au lien suivant : Transferts monétaires au Burundi | HumanitarianResponse
- 61 A noter que le HCR Burundi assure le transport des nouveaux rapatriés vers les provinces d'origine (niveau administratif 1), le transport vers les collines d'origine (niveau administratif 2) est assuré par les rapatriés.
- 62 Lors de l'étude de faisabilité sur le transfert monétaire en 2017, plus d'un tiers des personnes des collines interrogées sont analphabètes. Ce taux est variable entre les provinces du pays et est plus élevé à Ruyigi et Bubanza avec respectivement 50 pour cent et 47.5 pour cent des personnes interrogées, et faible à Bujumbura Mairie avec 10 pour cent
- 63 O.St : Objectif stratégique et O.Sp : objectif spécifique
- 64 A noter que le HCR enregistrait en moyenne 1 000 à 1 200 demandeurs d'asile par mois au Burundi. Depuis mars 2020, ces arrivées ont été impactées par la fermeture des frontières terrestres avec la RDC comme mesure de prévention de la Covid-19. Le HCR planifie un afflux possible de 10 000 à 15 000 demandeurs d'asile à l'ouverture des frontières.
- 65 Bujumbura et Bujumbura Mairie, Bubanza, Cibitoke, Rumonge et Makamba
- 66 Inondations, déficits hydriques, glissement de terrain etc.
- 67 Bubanza, Bujumbura, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Karusi, Kirundo, Muramvya, Mwaro, Makamba, Ngozi, Rutana, Ruyigi et Rumonge.

**PLAN DE RÉPONSE
HUMANITAIRE
BURUNDI**

PUBLIÉ EN MARS 2021