



Réseau des Nations Unies

Agenda conjoint des Nations Unies pour renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi (2019-2023)



Février, 2019

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	3
REMERCIEMENTS.....	5
INTRODUCTION.....	6
Section 1. CONTEXTE.....	7
Section 2. ANALYSE DE LA RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	8
Section 3. ANALYSE DE L'APPUI DES AGENCES DES NATIONS UNIES.....	12
3.1 Le plan conjoint UNICEF/ OMS/ PAM / FAO/ FIDA	13
3.2 Le consortium de lutte contre VIH/SIDA Nutrition	14
3.3 Les enquêtes nutritionnelles et de sécurité alimentaire	14
3.4 Principaux défis	16
Section 4. PLAN COMMUN DES NATIONS UNIES EN MATIERE DE NUTRITION ET SECURITE ALIMENTAIRE	17
4.1 Vision et objectif.....	17
4.1.1 Vision	17
4.1.2 Objectifs.....	17
4.2 Les actions Prioritaires des ASNU	18
4.2.1 Renforcement de l'environnement politique et la Gouvernance pour la Nutrition	18
4.2.2 Renforcement des actions conjointes spécifiques et sensibles à la nutrition.	19
4.2.3 Renforcement du système de Suivi-évaluation	19
4.3 Principales mesures à prendre dans l'immédiat	20
Section 5. COMMENT MESURER LE SUCCÈS ?.....	22
5.1 Mesure de l'impact des actions conjointes/de l'agenda commun des Nations Unies sur la réduction de la malnutrition chronique et la sécurité alimentaire.....	22
5.2 Suivi des priorités opérationnelles	23
Annexes	24
Annexe 1 : Analyse des causes et conséquences de la malnutrition chronique au Burundi ...	24
Annexe 2 : Avantages comparatifs des ASNU au Burundi.....	25
Annexe 3 Principaux secteurs et domaines d'intervention et actions à mener en nutrition et sécurité alimentaire	28

Annexe 4. Les participants à l'élaboration de ce plan	31
---	-----------

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Carte des interventions des NU au niveau opérationnel	12
Figure 3. Les domaines qui concentrent la plupart des investissements	xxi

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Résultat de l'inventaire des actions de Nutrition des Nations Unies	15
Tableau 2. Suivi des indicateurs d'impact	22
Tableau 3. Suivi des indicateurs de Résultats.....	23
Tableau 4. Avantages comparatifs des ASNU pour la Nutrition et la sécurité alimentaire	25
Tableau 5. Avantages comparatifs des ASNU pour la Nutrition et la sécurité alimentaire (suite)	26
Tableau 6. Principaux secteurs et domaines d'intervention et actions à mener en nutrition et sécurité alimentaire.....	28
Tableau 7. Liste des contributeurs à cet Agenda conjoint.....	31

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASNU	: Agences du Système des Nations Unies
CDD	: Cadre de développement durable des Nations Unies (2019-2023)
CDES	: Conseil de développement économique et social
CTN	: Comité technique de nutrition
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ENA	: Emergency Nutrition Assessment
FAO	: Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	: Fonds international de développement agricole
GTSAN	: Groupe technique de sécurité alimentaire et nutritionnelle
iRHIS	: integrated Refugees Health Information System
MAG	: Malnutrition Aigüe Globale
MAM	: Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	: Malnutrition Aigüe Sévère
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OCHA	: Bureau de coordination des affaires humanitaires
ODD	: Objectifs de développement durable
OMD	: Objectif du millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONU Femme	: Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme.
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PECIMA	: Prise En Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
PIB	: Produit intérieur brut
PMSAN	: Plateforme multisectorielle de nutrition et de sécurité alimentaire
PRONIANUT	: Programme National intégré d'Alimentation et de Nutrition
PSMSAN	: Plan stratégique multisectoriel d'alimentation et de nutrition
RDC	: République Démocratique du Congo
REACH	: <i>Renewed Efforts against Child Hunger and Undernutrition</i> / Efforts renouvelés contre la faim et la malnutrition chez l'enfant

- SAN** : Sécurité alimentaire et nutritionnelle
- SENS** : Standardized Expanded Nutrition Survey
- SMART** : Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
- SUN** : *Scaling-Up Nutrition* / Renforcer la nutrition
- UNHCR** : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
- UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce Plan conjoint des Agences des Nations Unies pour la Nutrition 2019-2023 est un processus qui requiert beaucoup de ressources et de sacrifices de la part de tous les acteurs. Ce processus a débuté au premier trimestre 2018 avec les orientations du Secrétariat du Réseau des Nations Unies sur les différentes étapes d'élaboration d'un Agenda UN pour la Nutrition, notamment à travers l'outil d'Inventaire des actions de Nutrition des Nations Unies du Burundi. Il a été rendu possible par la matérialisation des efforts conjoints de plusieurs acteurs du Système des Nations Unies traduisant ainsi la détermination et l'engagement de toutes les agences sous le Leadership de l'UNICEF qui assure la Présidence du réseau UN pour la Nutrition.

Nous remercions l'UNICEF qui a bien voulu financer et conduire ce processus. Nous remercions également tous les points focaux Nutrition au niveau des agences des Nations Unies et à travers eux leurs Représentants respectifs : l'OMS, la FAO, le FIDA, le FNUAP, l'ONUFEMME, l'ONUSIDA, le PAM, le HCR(UN) et le PNUD pour leur engagement et enthousiasme dans la réalisation de ce travail.

Nous remercions également tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ce travail : UN NETWORK pour la NUTRITION (UNN), pour leur orientation et assistance technique. Nous remercions particulièrement Mohamed cheikh LEVRAC pour tout l'appui qu'il a fourni tout au long de ce travail du début à la fin notamment dans les orientations découlant de l'inventaire des interventions des Nations Unies au Burundi. Nos remerciements vont également à Sarah CRUZ pour ses commentaires très pertinents.

A tous les membres des équipes Nutrition, santé et sécurité alimentaire sur le terrain et au niveau administratif, impliqués dans ce processus pour leur participation active dans toutes les étapes. Nous disons sincèrement merci et demandons de rester toujours actifs pour les prochaines étapes jusqu'à l'élimination totale de la malnutrition sous toutes ses formes au Burundi.

INTRODUCTION

Au niveau global, 161 millions d'enfants de moins de 5 ans présentent un retard de croissance, au moins 51 millions ont un poids faible pour leur taille, tandis que 42 autres millions sont en surpoids ou obèses.

L'Afrique subsaharienne, avec 223 millions de personnes sous-alimentées, est la région où la proportion de la population affectée est la plus élevée au monde (32%). L'Afrique australe et l'Afrique centrale sont plus gravement touchées par le fléau de la malnutrition, avec des taux souvent supérieurs à 25%.

Avec 56% des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique, le Burundi se trouve en tête des pays africains les plus affectés par ce fléau. Ce Pays de l'Afrique de l'Est situé dans la Région des grands lacs se situe au sud du Rwanda, au Nord-Ouest de la Tanzanie et à l'Est de la RDC. La densité de la population a connu une augmentation de 283 % entre 1961 et 2017 soit 423,06 en 2017 contre 110,58 en 1961¹. Ceci explique, en partie, la pression sur les terres arables et l'insuffisance des pâturages.

La mortalité chez les nourrissons était de 59% en 2010 contre 47 en 2016 tandis que la mortalité néonatale est passée de 31 en 2010 à 23 en 2016. La mortalité maternelle a diminué de 500 en 2010 jusqu'à atteindre 334 pour 100 000 naissances vivantes en 2016/17 selon l'EDSB- III 2016-2017.

La malnutrition chez l'enfant et la femme en âge de procréer affecte la croissance et le développement du jeune enfant avec une perte de la productivité à court et à long terme sur l'individu mais aussi sur la nation toute entière.

Bien que le Burundi connaisse deux saisons agricoles successives relativement propices (2018A et 2018B), 13% de la population ont été classées en phase de crise (IPC Phase 3&4).

La prévalence contraceptive (moderne) qui était de 18% en 2010 était à 23% en 2016. 30 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Pour répondre à l'urgence silencieuse que constitue la malnutrition chronique, et pour mieux organiser et coordonner les stratégies nationales de lutte contre la malnutrition, le Burundi a adhéré en 2013 au mouvement SUN et REACH. La Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de la Nutrition a été mise en place en 2014 y compris les ASNU qui y contribuent à travers le réseau des Nations Unies.

Du côté des Nations Unies, un inventaire des interventions a été réalisé en 2017 et a motivé la mise en commun des avantages comparatifs pour contribuer à réduire la malnutrition chronique au Burundi à travers un agenda commun des Agences des Nations Unies pour la sécurité alimentaire et la nutrition.

¹ <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/BDI/fr/EN.POP.DNST.html>

Section 1. CONTEXTE

Au Burundi, 6 sur 10 enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique avec toutes les conséquences de retard de croissance, de réduction du quotient intellectuel, de faible performance scolaire et de faible productivité une fois adulte.

Les pertes de productivité des individus souffrant de sous-nutrition ont été estimées à plus de 10 % des revenus de toute leur vie, tandis que les pertes de productivité nationale attribuées chaque année à la seule malnutrition atteignent au moins 11 % du produit intérieur brut en Afrique et en Asie². La malnutrition est responsable d'environ 35% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde entier.

Au Burundi, l'économie s'est contractée de sept pour cent (une croissance économique passant de 4,66 à -3,92) ³entre 2014 et 2015. La reprise reste très lente et en 2018, elle était de 0,52. L'enquête sur les conditions de vie des ménages au Burundi (ECVMB, 2014) révèle qu'entre 2013-2014, près de 65% de la population vivait en dessous du seuil national de pauvreté avec 1744 Fbu par jour, soit 1,27 US\$; tandis que 80,2% vivaient avec moins de 1,90 US\$ par jour.

Parmi les moteurs structurels de la pauvreté et de la vulnérabilité figure la rareté croissante des terres, qui représente une menace majeure pour les moyens d'existence des pauvres. Environ 90 pour cent des habitants vivent en effet dans des zones rurales où la croissance démographique entraîne une réduction constante de la possession foncière moyenne. Cette vulnérabilité structurelle a été exacerbée par l'effet cumulatif de chocs négatifs successifs, tels que des sécheresses, des prix alimentaires élevés et les crises politiques. Mesurées par le coefficient de GINI, les inégalités ont augmenté au niveau national (passant de 43,5 à 46,3 pour cent entre 2006 et 2012) mais aussi en milieu rural, confirmant ainsi que la croissance économique ne pouvait à elle seule tirer les habitants de la pauvreté et devait être complétée par des interventions ciblées.

Bien que le pays ait renforcé l'accès de la population à la santé et à l'éducation, la malnutrition représente encore une grave menace pour le développement humain. En effet, 56 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance (faible taille-pour-âge) atteignant plus de 60% dans certaines Provinces comme Muyinga (66%), Kirundo (63%), Karusi (63%) Ngozi (61%), et Gitega

(60%)⁴. Toutes les Provinces sont touchées et dépasse le seuil à part la Mairie de Bujumbura. L'apport alimentaire minimum acceptable est assuré pour 28,5% des ménages au niveau national⁵.

La nutrition doit être considérée à la fois comme une composante et un produit des ODD. La malnutrition est due non seulement à un manque de nourriture, mais aussi à différentes interactions entre la santé, les soins, l'éducation, l'assainissement et l'hygiène, l'accès aux ressources, l'autonomisation des femmes, les facteurs socio-culturels, etc.

² Note d'orientation des Nations Unies sur la NUTRITION et les objectifs de Développement Durable de l'après-2015

<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?langue=fr&codePays=BDI&codeTheme=2&codeStat=N.Y.GDP.MKTP.KD.ZG>

⁴ Source : Exercice Inventaire de l'ONU ; Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi, 2017), MSPLS/DSNIS (2017)

⁵ SMART 2018

Selon Solidarité Mondiale, on estime que dans les pays d'Afrique Centrale et de l'Ouest, 50% des cas de malnutrition sont associée à la diarrhée ou à des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions d'hygiène insuffisante⁶. Au Burundi, 39.1% de la population n'a pas accès à des latrines améliorées, 17% n'a pas accès à une source d'eau potable et seulement 5% des ménages ont un dispositif de lavage des mains avec de l'eau et du savon.

Malgré les progrès observés en matière de participation des femmes à la vie politique (elles détiennent 32% des sièges à l'Assemblée nationale et 42% au Sénat et occupent 33.6% des postes au niveau provincial et 16% au niveau communal) les inégalités de genre au Burundi demeurent importantes, les violences sexuelles et basées sur le genre représentent une grande proportion soit 13% chez la femme contre 2% chez l'homme en 2016. Le pays figurant à la 108^{ème} place de l'indice de l'inégalité de genre (IIG)⁷.

Encadré 1. Quelques indicateurs de Nutrition et sécurité alimentaire

- 65% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté nationale (donnée de l'ECVMB, 2014)
- 82,8% des ménages ont accès à une source d'eau améliorée
- 39,4% des ménages ont accès à une latrine améliorée
- 83% des 0-6 mois bénéficient de l'Allaitement Maternel Exclusif
- 61% des enfants (6-59mois) souffrent d'anémie
- 39% des femmes (15-49ans) avaient une anémie
- 30% des enfants fréquentent l'école post fondamental
- 29% des femmes en âge de procréer utilisent les contraceptifs modernes
- 8.1% des Adolescentes de 15-19 ans avaient un enfant ou étaient enceintes d'un 1er enfant
- Indice de fécondité 5,5 enfants par femme

⁶ <https://www.solidarites.org/fr/non-classe/un-cas-de-malnutrition-sur-deux-est-lie-a-leau-insalubre/>

⁷ Programme des Nations Unies pour le Développement, (2016) Rapport sur le développement humain 2016, p. 28, disponible : http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_FR_Overview_Web.pdf

Section 2. ANALYSE DE LA RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Le Burundi a pris conscience de la malnutrition comme problème de santé publique depuis longtemps. Le Projet de Lutte contre les Maladies Transmissibles et Carencielles » (LMTC) a été mis en place en 1987, et visait la lutte contre le paludisme, la bilharziose, l'onchocercose et la malnutrition.

En 2009, le Ministère de la santé a mis en place un Programme National d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT), qui a abouti à la création d'un Groupe National de Coordination et de Travail technique sur la nutrition.

Depuis juillet 2013, le pays fait partie des 54 pays ayant rejoint l'initiative "Scale-Up Nutrition" (SUN) qui appelle au développement de l'approche multisectorielle dans la lutte contre la malnutrition. On note une amorce de collaboration entre le MSPLS et le MINEAGRIE : un comité technique piloté conjointement par ces deux ministères a été constitué pour organiser le premier forum national sur la sécurité alimentaire et la nutrition au Burundi en décembre 2011.

Une feuille de route pour la mise en œuvre des recommandations du forum a été élaboré avec les points suivants : (1) la mise en place d'une structure de haut niveau pour la coordination des activités de sécurité alimentaire et de nutrition (2) l'adhésion du Burundi au mouvement de renforcement de la nutrition « Scaling Up Nutrition (SUN) » et à l'initiative « Renewed Efforts Against Child Hunger (REACH) ».

C'est ainsi que la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition-PMSAN- a été formalisée par décret (N° 100/31 du 18 Février 2014 portant création, organisation et fonctionnement de la PMSAN).

Le PMSAN est présidée par le Deuxième Vice-Président, le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en assure la Vice-Présidence, ; le Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage en est le secrétaire. Il comprend en plus les Ministère des finances, du développement communal, du commerce & l'industrie ainsi que la solidarité nationale.

L'adhésion du Burundi au Mouvement SUN et à l'initiative REACH visait à (1) renforcer l'engagement politique pour la nutrition ce qui s'est traduit par la nomination du Point Focal SUN (2) faciliter l'élaboration du Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition 2014- 2017, (3) favoriser une dynamique multisectorielle dans la lutte contre la malnutrition en mettant à l'échelle des actions sensibles et spécifiques à la nutrition

La supplémentation en vitamine A et le déparasitage ont été renforcés en tant qu'interventions essentielles pour la prévention de la mortalité et de la malnutrition. Les priorités et les indicateurs nutritionnels et de sécurité alimentaire ont été intégrés dans le document du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP 2012-2015/18) et le Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015/18) et dans le système national d'information sanitaire.

Sur base de l'Inventaire National Eau et Assainissement (INEA) de 2007, le taux d'accès à l'assainissement de base en milieu rural est de 35% contre 34% en Mairie de Bujumbura⁸. Le taux d'accès global est de 46% en 2010 d'après le JMP (WHO/UNICEF) pour la catégorie « assainissement amélioré ».

⁸ Politique nationale d'Assainissement au Burundi, 2013

Des études ont été menées, en collaboration avec les Partenaires pour évaluer l'ampleur de la malnutrition et l'insécurité alimentaire : i) les enquêtes démographiques et de santé 2010 et 2016/17 ; ii) IFPRI Indice global de faim de 38,8%, plaçant le Burundi le pays le plus affamé (1,600 Kcal/j contre 2,100 Kcal).

Avant de passer à l'agenda post 2015 (ODD), une évaluation globale de l'atteinte des OMD a été faite et montre que bien que le Burundi ait fait des avancées significatives, force est de constater que la pauvreté et la malnutrition restent loin des cibles qui étaient fixées. L'indice de pauvreté était à plus de 65% pour une cible de 17% en 2015.

Dans le domaine de la sécurité sociale, plusieurs initiatives existent : a) le financement basé sur la performance (FBP) couplé à la gratuité des soins liés à la grossesse et à l'accouchement et pour les enfants âgés de moins de 5 ans, b) la Carte d'Assistance Médicale (CAM) et la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) fonctionnelle depuis 1980.

De plus, le traitement de première ligne du paludisme, la prise en charge du VIH/SIDA, la vaccination et les méthodes contraceptives modernes sont subventionnés.

Des mutuelles communautaires sont également mises en place progressivement couvrant 1-2% de la population. La figure ci-contre montre l'importance des différents filets de sécurité et protection sociale entre 2010 et 2013.

Elle inclut à la fois la couverture des risques de maladie professionnelle principalement à travers l'Institut National de Sécurité Sociale, créé à cet effet en 1962, mais également la prise en charge du risque de « maladies non professionnelles » qui, à l'heure actuelle, relève de la responsabilité de l'employeur.

Le Burundi a décidé, en collaboration avec ses partenaires, de prioriser 16 des 17 ODD, dont

ENCADRE 2 : Analyse de l'environnement favorable

CADRE LEGAL, JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE

- Décret-Loi N°.1/16 du 17 Mai 1982 Portant Code de la Santé Publique
- Loi sur la fortification des aliments, promulguée par le Décret n° 100/68 du 18 mars 2015
- Décret n° 100/099 du 08 août 2018 portant interdiction de l'importation, de la fabrication, de la commercialisation et de l'utilisation des sachets et d'autres emballages en plastique
- Loi n° 1/01 du 16 janvier 2015 portant Révision de la loi n° 1/07 du 26 avril 2010 Portant Code de commerce ;
- Loi n° 1 /03 du 4 janvier 2011 portant système national de normalisation, métrologie, assurance qualité et essais ;
- Mise en place de la Commission nationale de la protection sociale (CNPS). Ses différents organes sont déjà mis en place, et le Secrétariat exécutif permanent en charge d'appuyer techniquement ces organes est opérationnel depuis le mois de janvier 2014 ;
- Décret-loi n° 1/037 du 07/07/1993 portant révision du code du travail de la république du Burundi ;
- Loi n°1-010 du 16 juin 1999, portant Code de la sécurité sociale.

POLITIQUES ET PLANS VALIDES

- Politique nationale de santé en 2016-2025 - MSPLS
- PND 2018-2027
- Le Plan National d'Investissement Agricole (PNIAE) 2012-2017
- Plan stratégique multisectoriel (PSMSAN 2014-2017) étendu pour 2018
- Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS, 2011) ;
- Stratégie Nationale de protection sociale (2015) ;
- Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023
- Stratégie sectorielle santé pour la Nutrition 2019-2023 (PRONIANUT / MSPLS)
- Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition et sécurité alimentaire 2019-2023.

46 cibles, composées de 103 indicateurs car n'ayant pas accès à la mer, l'ODD 14 n'a pas été retenu. Parmi ces ODD, le deuxième objectif est particulièrement relatif à la nutrition et la sécurité alimentaire « Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la Nutrition et promouvoir une agriculture durable ». De plus, le système de santé au Burundi est largement sous-financé et connaît une grande dépendance vis-à-vis du financement extérieur. La Dépense Totale de Santé en 2012 était de 26 US\$ per capita alors que l'OMS recommande 44 US\$. Les dépenses des régimes publics sont financées à hauteur de 26,7% par les revenus nationaux tandis que 73,3 % viennent des transferts d'origine étrangère. Ceci pose un problème de résilience et de durabilité des interventions en santé et nutrition. Certaines lois sont très anciennes et ne tiennent pas compte des avancées technologiques en cours. C'est le cas du code de la santé qui vient de faire plus de 36 ans. Il en est de même pour le code de sécurité sociale qui lui va faire 20 ans. Il faut noter également que tous les documents stratégiques qui devaient être évalués en 2015 ne l'ont pas été et par conséquent, il n'est pas facile de s'aligner aux priorités du Gouvernement. De même, le turnover au niveau du Gouvernement fait que la mémoire institutionnelle demeure faible.

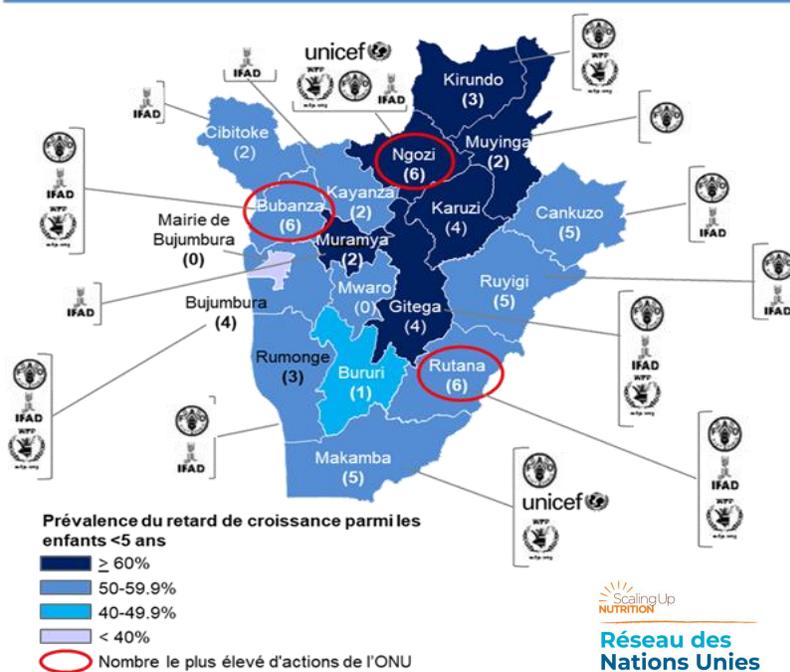
Section 3. ANALYSE DE L'APPUI DES AGENCES DES NATIONS UNIES

La carte ci-contre montre les interventions de certaines agences en 2018. Selon les données disponibles, les agences ayant une action dans les Provinces sont :

1. UNICEF
2. FAO
3. FIDA
4. PAM

⁹Certaines agences bien qu'ayant des actions dans les différentes provinces du pays n'ont pas participé à l'inventaire de 2018. Il s'agit notamment du HCR, de l'UNFPA et l'ONUFEMME.

Agences de l'ONU conduisant des actions en nutrition, par province



Dans le cadre de ce travail, l'inventaire des interventions des ASNU a été complété par les interviews auprès des Point focaux de nutrition a montré que :

Les Agences contribuent au renforcement de l'environnement favorable aux interventions de nutrition au niveau national. En effet, grâce à des efforts de plaidoyer de haut niveau ou au niveau national, ils contribuent à la révision de politiques, stratégies et directives, renforcement des capacités institutionnelles ; appui à la planification ;

Figure 1. Carte des interventions des NU au niveau opérationnel

Les agences interviennent dans des domaines variés par le renforcement des capacités des secteurs de l'agriculture, élevage, environnement, santé, nutrition, éducation, protection de l'enfance, renforcement de l'autonomisation de la femme, la lutte contre les violences de toutes sortes, paix et démocratie, urgences humanitaires, etc.

Les agences disposent de ressources humaines locales et internationales de qualité et ont de fortes capacités de mobilisation des ressources y compris dans les situations d'urgence.

⁹ Source : inventaire des interventions des NU en nutrition et sécurité alimentaire, 2018.

Elles disposent des capacités techniques et ainsi contribuent à la génération des connaissances et le développement des évidences scientifiques à travers les études et enquêtes pour le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et cibles internationales.

En outre, les agences des Nations Unies soutiennent directement les communautés sur le terrain lors de la mise en œuvre des interventions de nutrition spécifiques et sensibles.

L'ONU au Burundi vient de développer un « **Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement 2019-2023 : UNDAF) endossé en janvier 2019** ». Les bonnes pratiques et les principales leçons apprises dans la mise en œuvre de l'UNDAF de première génération sont de plusieurs ordres :

L'appui technique et financier a contribué à la consolidation de la paix, au renforcement et à l'accès aux services sociaux de base (santé, nutrition, éducation, gestion des situations d'urgence et catastrophes humanitaires).

Le SNU a apporté un appui institutionnel notamment en matière de planification, d'élaboration de stratégies et de documents de politiques, ainsi que de production des données statistiques de qualité.

Le SNU a également contribué au renforcement des capacités des détenteurs de droits en matière d'information, d'organisation et de mobilisation et de plaidoyer.

Le SNU joue un rôle important dans la lutte contre les discriminations et les inégalités liées au genre.

Enfin, le renforcement de la programmation conjointe entre les agences a été un point fort de l'appui du SNU notamment en nutrition et sécurité alimentaire.

Jusqu'ici, aucun plan conjoint de toutes les Agences des Nations Unies n'avait été élaboré. Cependant, des efforts de programmation conjointe ont été faits ces dernières années et il existe plusieurs projets conjoints qui regroupent deux ou plusieurs agences. Quelques exemples seront cités dans les lignes qui suivent sans être exhaustif. Cet agenda vient donc galvaniser ces efforts de se mettre ensemble pour combattre la malnutrition qui constitue pour l'instant un des plus grands problèmes de santé publique et de développement au Burundi. Les avantages comparatifs des agences soulignés permettent d'avoir un éventail d'opportunités pour mettre en œuvre directement ou indirectement et de manière efficace les interventions sensibles et spécifiques en nutrition et d'aller vers l'élimination de l'insécurité alimentaire et la faim.

Quelques exemples de programmation conjointe des Agences des Nations Unies :

3.1 Le plan conjoint UNICEF/OMS/PAM/FAO/FIDA

C'est le plus grand projet conjoint qui appuie la nutrition et la sécurité alimentaire au Burundi. L'OMS, l'UNICEF, le PAM, le FIDA et la FAO mettent en œuvre un projet multisectoriel à Ngozi. L'encadré 3 décrit en grandes lignes comment ce projet est monté et ses principaux résultats.

Encadré 3. Expérience dans la mise en œuvre des projets conjoints

Entre 2013 et 2016, un projet conjoint pilote multisectoriel de Nutrition a été mis en œuvre dans la province de Ngozi par les Ministères de l'agriculture et de la santé avec le soutien technique des Nations Unies et les financements de la Coopération Suisse.

L'évaluation de la phase pilote de ce projet a montré des changements de comportement en matière de pratiques de soins, précurseurs de la résilience des ménages vulnérables et a abouti au financement d'une phase 2 du projet avec un paquet multisectoriel renforcé.

Le FIDA a intégré les activités de nutrition dans ses projets à caractère agricole tel que le Projet de Développement des Filières (PRODÉFI) et le Projet pour Accélérer l'Atteinte de l'Objectif du Millénaire pour le Développement 1C (PROPA-O). Une Unité de Lutte contre la Malnutrition Chronique (ULMAC) coordonne l'ensemble des activités nutritionnelles dans ses projets.

La FAO, le PAM et l'UNICEF inscrivent aussi les activités liant la sécurité alimentaire et la nutrition dans les contrats avec les ONG pour les activités d'accompagnement des ministères au niveau communautaire.

Ces trois agences utilisent aussi les personnes-clés championnes au niveau communautaire pour faire des formations ou du plaidoyer dans d'autres projets similaires afin de partager les bonnes pratiques.

3.2 Le consortium de lutte contre VIH/SIDA Nutrition

Depuis 2016, l'ONUSIDA a lancé le « CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS » (UBRAF) 2016-2021 dont l'objet est de maximiser la cohérence, la coordination et l'impact de la riposte des Nations Unies au VIH/SIDA. Cette plateforme regroupe au niveau mondial le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'ONUSIDA, l'ONU Femmes, l'OMS, la FAO et la Banque mondiale¹⁰.

Dans le cas précis du Burundi, les activités de l'UBRAF sont mises en œuvre par le consortium de l'ONUSIDA, le PAM, l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et l'ONU Femme. *L'objectif global de l'UBRAF au Burundi est de renforcer la réponse communautaire sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA avec un accent sur la transmission de la Mère-Enfant.*

3.3 Les enquêtes nutritionnelles et de sécurité alimentaire

Plusieurs types d'enquêtes sont réalisés à des niveaux différents du pays pour la planification de la prise de décision par le Gouvernement et ses partenaires. Il s'agit notamment (sans être exhaustif) des enquêtes EDS, SMART Nutrition, SMART/SENS, ENA, IPC¹¹, CFSVA,

¹⁰ La FAO, va former les enseignants comme facilitateurs champs écoles paysans pour les jardins scolaires afin de compléter la ration au niveau des cantines scolaires

¹¹ Evaluation de l'insécurité alimentaire chronique et malnutrition aigue

Tableau 1. Résultat de l'inventaire des actions de Nutrition des Nations Unies¹²

Secteurs	Domaine thématique	Agence
Alimentation, Agriculture et régimes	Bétail et pêche	FAO /FIDA
	Cultures/horticulture	FAO /FIDA
	Transformation, enrichissement et stockage des aliments	UNICEF/PAM
	Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains	UNICEF/FAO/PAM
SMI	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	UNICEF/OMS/FIDA
SANTÉ	Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de services de santé reproductive et pédiatrique	UNICEF
	Supplémentation en micronutriments	PAM/OMS
	Prise en charge de la malnutrition aigüe	PAM/OMS/UNICEF
	Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	OMS
	Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate	UNICEF
Protection sociale	Assistance sociale	PAM/FAO
	Assurance sociale	
	Programmes visant le marché du travail	
	Protection sociale - Environnement favorable	UNICEF
Gouvernance multisectorielle	Facilitation de la gouvernance multisectorielle de la nutrition	OMS/UNICEF/PAM/FAO/FIDA

¹² L'inventaire des actions de nutrition des Nations Unies est un état des lieux de toutes les actions des Nations Unies qui sont liées à la nutrition. Les actions sont du domaine de la santé, l'agriculture, la protection sociale, les soins, et la gouvernance multisectorielle. L'analyse permet d'illustrer la concentration géographique et la taille approximative des investissements mis dans chacune de ces actions multisectorielles, leur alignement aux priorités nationales, afin d'informer la vision et les priorités des NU en matière de nutrition, notamment à travers le développement d'une Stratégie ou d'un Agenda commun de nutrition.

Les tableaux 3 et 4 de l'annexe 2 montrent les forces des ASNU en nutrition et sécurité alimentaire qui renforcent l'idée de se mettre ensemble pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) 1,2,3,4 et 5 « d'éliminer l'extrême pauvreté et la faim ».

Les ASNU interviennent dans plusieurs domaines thématiques de Nutrition. La plupart des ASNU se retrouvent sur les aspects de Gouvernance multisectorielle surtout au niveau national. Les différentes interventions sont menées au niveau opérationnel par plusieurs Agences sans forcément se concerter.

Des gaps importants existent aussi comme cela est apparu à travers l'exercice d'inventaire réalisé en 2018. En effet, certaines Provinces bien qu'étant au-dessus des seuils de l'OMS n'ont bénéficié d'aucun appui de l'ONU.

Des efforts doivent être faits dans la planification conjointe et le ciblage géographique des Provinces prioritaires concerté.

3.4 Principaux défis

A partir de cette analyse de la situation y compris les résultats de l'inventaire des interventions des ASNU, quelques défis peuvent être mis en exergue :

1. Les instruments de gouvernance multisectorielle en nutrition sont à renforcer au niveau national et provincial (création d'une cellule de coordination multisectorielle) ;
2. Faible programmation conjointe et ciblage géographique des Provinces les plus affectées ;
3. Le paquet d'interventions multisectorielles reste incomplet et n'est pas suffisamment mis à l'échelle pour réduire durablement la prévalence de la malnutrition chronique ;
4. Faible capacité de mobilisation des ressources pour la Nutrition ;
5. Le niveau de pauvreté est très élevé, les capacités économiques de la femme, le niveau de scolarisation bas, le taux de fécondité élevé ainsi que les pesanteurs sociales contribuent à la persistance du taux élevé de malnutrition chronique ;
6. Les actions de protection sociale (accès à un travail décent, accès aux soins, mise en place d'un environnement favorable, assurance) sont faibles et n'incluent pas toutes les catégories de la population surtout la femme rurale.

Section 4. PLAN COMMUN DES NATIONS UNIES EN MATIERE DE NUTRITION ET SECURITE ALIMENTAIRE

Le présent plan conjoint est aligné avec le produit 2.1 du UNDAF : « Les hommes et les femmes, filles et garçons en particulier les plus vulnérables ont un accès équitable et durable aux services de santé, de lutte contre le VIH, le paludisme et la malnutrition, complets et de qualité adaptée à leurs besoins y compris en situation d'urgence ».

4.1 Vision et objectif

4.1.1 Vision



4.1.2 Objectifs

4.1.2.1 Objectif global

Contribuer à l'objectif national de réduction de la malnutrition sous toutes ses formes au Burundi

4.1.2.2 Objectifs spécifiques

1. Renforcer la gouvernance de la nutrition par la coordination multisectorielle à tous les niveaux (National et périphérique) ;
2. Appuyer la mise à l'échelle des interventions multisectorielles spécifiques et sensibles de nutrition avec un focus sur les zones prioritaires ;
3. Renforcer la programmation conjointe et la convergence des programmes de nutrition des différentes agences ;
4. Renforcer les actions de communication et plaidoyer pour la mobilisation des ressources et des acteurs (public, privé et la société civile) pour améliorer la perception du problème de malnutrition ;

5. Renforcer les capacités économiques de la femme (le niveau de scolarisation, la réduction du taux de fécondité élevé ainsi que les autres pesanteurs sociales) pour contribuer à la réduction de la malnutrition chronique ;

4.2 Les actions Prioritaires des ASNU

L'agenda des Nations Unies pour la réduction de la malnutrition chronique (2019-2023) au Burundi, est développé et sera mise en œuvre par les agences suivantes : L'UNICEF, l'OMS, la FAO, le FIDA, le FNUAP, le PAM, l'ONU FEMMES, l'ONU SIDA, l'UNESCO, le HCR et le PNUD.

4.2.1 Renforcement de l'environnement politique et la Gouvernance pour la Nutrition

Résultat 1. Un environnement favorable à la Nutrition est créé avec des structures de coordination multisectorielle fonctionnelles à tous les niveaux

Produit 1. Une coordination multisectorielle nationale et des coordinations provinciales sont fonctionnelles

Produit 2. Le plan stratégique multisectoriel de Nutrition et sécurité alimentaire est élaboré et mis en œuvre

Résultat 2. Les actions de plaidoyer et de mobilisation en faveur de la nutrition sont renforcées.

Produit 1. Les actions de plaidoyer en faveur de la nutrition auprès des décideurs politiques, des bailleurs, la société civile, le secteur privé et les académiciens sont renforcés ;

Produit 2. Les actions de mobilisation des ressources pour les programmes conjoints de nutrition sont renforcées ;

Produit 3. Les acteurs du niveau local sont mobilisés en faveur de la nutrition

Chacune des agences a des avantages comparatifs pour contribuer efficacement à cet objectif. **« Collectivement, les ASNU offrent une expertise multi-sectorielle en nutrition, sécurité alimentaire, santé, planification familiale, eau hygiène et assainissement, protection sociale, autonomisation des femmes pour la réduction de la malnutrition chronique ».**

Les agences appuient tous les secteurs et en synergies, augmentant ainsi l'impact positif des interventions en faveur des enfants et de la femme ;

Les organismes des Nations Unies sont bien positionnés pour contribuer à améliorer l'environnement favorable à la nutrition : ils agissent ensemble conformément aux priorités nationales définies dans le Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition et Sécurité alimentaire et pour le renforcement du Mouvement SUN.

Cette conjonction des efforts des agences et des acteurs nationaux dans la Nutrition sera rendue facile par l'accès des responsables des Agences à une large audience de hauts responsables gouvernementaux et non Gouvernementaux, leurs capacités de planification et de prise de décision éclairées par l'évidence scientifique et la mise en œuvre des politiques et stratégies visant des résultats probants et la redevabilité mutuelle.

Les agences des Nations Unies travailleront avec le gouvernement pour améliorer la nutrition, y compris rendre compte des engagements pris par toutes les parties prenantes à réduire la malnutrition sous toutes ses formes.

4.2.2 Renforcement des actions conjointes spécifiques et sensibles à la nutrition.

Résultat 1. Les interventions spécifiques à la nutrition sont appuyées et mise à échelle

Produit 1. La prise en charge de la malnutrition aigüe, le surpoids et l'obésité chez les enfants et les femmes est renforcée à tous les niveaux (communautaire et Formation sanitaire) ;

Produit 2. La lutte contre les carences en micronutriments (Vitamine A, Fer, Iode) est assurée ;

Produit 3. La promotion des pratiques ANJE y compris l'utilisation des poudres de micronutriments est assurée à tous les niveaux ;

Résultat 2. Les interventions sensibles à la nutrition sont promues et mises à échelle

Produit 1. La Sécurité alimentaire est renforcée à travers une agriculture sensible à la nutrition et le développement de la chaîne de valeurs ;

Produit 2. L'offre et la demande de soins de santé de qualité y compris la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles pour l'adolescente, la mère, le nouveau-né et l'enfant sont renforcées ;

Produit 3. L'accès aux services de Planification familiale pour tous est renforcé ;

Produit 4. Les groupes vulnérables (y compris les réfugiés, déplacés internes, malades chroniques, retournés, ...) ont accès aux programmes de protection sociale ;

Produit 5. La promotion de l'hygiène, eau et assainissement est renforcée ;

Produit 6. Les interventions de nutrition en milieu scolaire sont renforcées ;

Produit 7. L'intégration de la Nutrition dans les programmes d'autonomisation des femmes est renforcée.

Dans le cadre d'un agenda commun pour la nutrition, les Agences des Nations Unies s'engagent à prioriser la programmation conjointe fondée sur les preuves, le ciblage géographique, des objectifs communs de plaidoyer pour mobiliser les ressources ainsi qu'un meilleur cadre de suivi des objectifs nationaux.

4.2.3 Renforcement du système de Suivi-évaluation

Résultat 1. Le système de suivi-évaluation des interventions de nutrition est renforcé

Produit 1. Le système d'information (santé, éducation, agriculture, environnement, protection sociale,) est renforcé à tous les niveaux ;

Produit 2. La formation et la recherche en nutrition sont renforcées (enseignements secondaires post fondamentale, enseignement supérieur, formation en cours d'emploi,

enquêtes nationales, les études et recherches-action, et la recherche opérationnelle) sont assurées ;

Les évidences provenant de ces études ou des données de routine permettront d'améliorer la programmation, et en renforçant la surveillance de routine de la malnutrition d'améliorer les connaissances sur l'état nutritionnel et la sécurité alimentaire de la population à travers des enquêtes (EDS, SMART, SENS, ...).

Résultat 2. Le suivi de la mise en œuvre de l'agenda conjoint des Nation Unies est assuré.

Produit 1. Les plans annuels opérationnels conjoints sont élaborés et mis en œuvre ;

Produit 2. Le plan de suivi des résultats est élaboré ;

4.3 Principales mesures à prendre dans l'immédiat

Les agences développeront ensemble :

Le ciblage : convergence géographique et de bénéficiaires des interventions conjointes. Cibler les provinces où il y a une forte concentration des vulnérables (les enfants malnutris chroniques, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, les orphelins et autres enfants vulnérables, les minorités (Batwa), les personnes vivant avec un handicap, les enfants en situation de rue, réfugiés, rapatriés, déplacés,)

L'intégration dans le cahier des charges des points focaux et dans les plans de travail individuels du Réseau des NU, des performance liées à la nutrition et la sécurité alimentaire.

Les échanges entre groupes de travail d'urgence et groupes de travail de développement ; l'intégration des interventions humanitaires et des programmes de développement pour renforcer la résilience des populations vulnérables.

Le partage de l'information en interne à chaque agence ainsi qu'au sein du Réseau ; des réunions trimestrielles des chefs d'agence auront lieu, avec leurs points focaux, en plus les réunions mensuelles des points focaux qui se poursuivront.

Encadré 4. Engagement des agences des Nations Unies pour la Nutrition et la sécurité alimentaire

En acceptant de mettre en œuvre cet agenda, les agences s'engagent à :

1. Renforcer l'environnement politique, le plaidoyer et la Gouvernance pour la Nutrition

Il s'agira d'appuyer et de soutenir les actions de Gouvernance et de leadership du gouvernement, dans l'élaboration des politiques, protocoles, directives et d'adopter des stratégies innovantes pour créer un environnement politique favorable à la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Les Agences vont renforcer le plaidoyer et la communication pour la mobilisation des acteurs et des ressources en concertation avec le gouvernement pour le financement de la Nutrition.

2. Renforcer les actions conjointes spécifiques et sensibles à la nutrition.

Les agences vont soutenir les actions prioritaires du plan stratégiques multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition et les priorités nationales du PND, PNDS, PNIA..... Spécifiquement ils vont renforcer la mobilisation de ressources pour la mise à échelle des interventions spécifiques et sensibles (Nutrition, santé de l'adolescent, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, l'éducation, l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'eau et l'assainissement, la protection sociale, l'autonomisation de la femme et le développement de la petite Enfance).

3. Renforcer le système de Suivi-évaluation des interventions de Nutrition

Le système de suivi-évaluation des interventions de nutrition et sécurité alimentaire seront renforcés de même que le suivi de la mise en œuvre de cet agenda conjoint des Nation Unies. Les agences vont promouvoir les bonnes pratiques en termes de gestion et de partage des connaissances entre les acteurs : (i) Mettre en place un système de collecte et d'analyse des informations sur la nutrition ; (ii) Promouvoir le partage des informations en interne et en dehors du SNU ; (iii) Sponsoriser/organiser des événements permettant d'échanger sur les expériences et les leçons apprises et la promotion des meilleures pratiques.

Section 5. COMMENT MESURER LE SUCCÈS ?

L'agenda des Nations Unies pour la réduction de la malnutrition chronique et l'insécurité alimentaire contribue à l'atteinte des objectifs internationaux (Agenda 2025 et les ODD de 2030) et s'aligne aux plans et politiques nationaux (Plan National de développement, du Plan sectoriel en Nutrition et du PMSAN II, le PNDS III, etc.).

5.1 Mesure de l'impact des actions conjointes/de l'agenda commun des Nations Unies sur la réduction de la malnutrition chronique et la sécurité alimentaire

Tableau 2. Suivi des indicateurs d'impact

Résultat d'impact	Groupe cible	Indicateur (valeur de référence)	Moyen de vérification	Cible
Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	Enfants de moins de cinq ans	56%	EDS	50%
Prévalence de d'Insuffisance pondérale à la naissance	Enfants de moins de cinq ans	29%	EDS	20%
Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer	Femmes 15-49ans	39%	EDS	20%
Pourcentage d'enfants en surpoids/obésité	Enfants de moins de 5 ans	1%	EDS	< 1%
Taux d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie	Enfants de 0 à 6 mois	83%	EDS	90%
Prévalence de l'émaciation chez l'enfant	Enfants de moins de 5 ans	5%	EDS	< 5%

5.2 Suivi des priorités opérationnelles

Tableau 3. Suivi des indicateurs de Résultats

Indicateur	Valeur de référence	Moyen de vérification	Cible
% d'enfants de 6mois a 59 mois supplémentées en vitamines A	ND	Rapport de la SSME/iRHIS	90%
% d'enfants de 6-23mois ayant reçu les poudres de micronutriments	ND	SMART/EDS/iRHIS	90%
% de ménages consommant du sel adéquatement iodé	ND	Burundi National IDD Survey, 2018	100%
Taux de prévalence contraceptive chez les femmes 15-49 ans	23%	EDS/ iRHIS	28%
Taux de couverture en assainissement de base	39%	EDS	45%
Taux Net de scolarisation des filles	81%	EDS	90%
% des écoles disposants d'une cantine scolaires	20%	Rapport PAM	25%
Nombre de rapports de suivi annuels produits	0	Rapport annuel UN	5
Nombre d'évaluations de l'Agenda UNN réalisé	0	Rapport d'évaluation	2
Nombre de projets conjoints (au moins trois agences) des interventions spécifiques et sensibles en nutrition initié	0	Rapport annuel des Agences	4
Une structure de coordination nationale multisectorielle est créée et opérationnelle	0	Rapport auto évaluation SUN	1
Nombre de structures de coordination au niveau Provincial opérationnels	2	Rapport	9

Annexes

Annexe1 : Analyse des causes et conséquences de la malnutrition chronique au Burundi

Analyse des causes et conséquences de la malnutrition et l'insécurité alimentaire au Burundi

1. Problème :

- a. Le Burundi est touché par une forte malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans (**56%**) ; **Insuffisance pondérale à 29% et malnutrition aigüe globale à 5%**
- b. Forte mortalité périnatale (23pm selon EDSIII)
- c. Mortalité maternelle encore élevée (334 pour 100000NV en 2016 (EDSIII))

2. Principales causes :

- a. **Insuffisance des apports (en quantité et en qualité) : pays le plus affamé du monde avec** Indice global de faim de **38,8%** avec seulement **1600Kcal** contre **2300Kcal recommandée** (IFRI 2018)
- b. **Accès limité à l'eau potable et à un environnement sain => Moins de 50% avaient ou ont accès à l'eau potable.** (EDSIII)
- c. **Accès limité aux services de santé de qualité (48% selon l'évaluation des OMD 2015)**

3. Conséquences :

- a. **Forte morbidité et mortalité : la malnutrition aigüe touche 5% des enfants avec 55,5% d'enfants qui ont été malades deux semaines précédant l'enquête EDS 2016/17**
- b. **Forte mortalité des enfants en bas âge : la mortalité néonatale est plus inquiétante avec 23 pour 1000 Naissances vivantes en 2017, la mortalité infantile à 47 pour 1000 et la mortalité chez les moins de cinq ans est de 78 pour 1000NV.** (EDSIII)
- c. **La mortalité maternelle reste élevée : 392 pour 100 000NV selon l'EDSBIII-2017**

Cette situation préjudiciable à la survie et au développement de l'enfant est exacerbée par des chocs conjoncturels de plus en plus récurrents comme les crises alimentaires, les déficits pluviométriques, les déplacements de populations et les épidémies.

d. Faible rendement :

=>Scolaire : La proportion d'enfants en grande difficulté (sous le niveau 1) est relativement importante était de 12,4 % en langue (Kirundi pour la lecture) et 16,2 % en mathématiques, en moyenne, au niveau international. Seuls 30% des élèves dépassent le niveau secondaire.

=> Économique : La malnutrition occasionnerait une perte de 3% de croissance économique du pays.

Annexe 2 : Avantages comparatifs des ASNU au Burundi

Tableau 4. Avantages comparatifs des ASNU pour la Nutrition et la sécurité alimentaire

#	Agence	Avantages comparatifs
1	UNICEF	<p>Nutrition</p> <p>Eau, Hygiène et assainissement, environnement</p> <p>Éducation de base et Égalité des genres</p> <p>Santé de la Mère et de l'enfant y compris le VIH/SIDA</p> <p>Protection des enfants contre la violence, l'exploitation et les abus</p> <p>Développement des politiques et partenariats pour les droits de l'enfant</p> <p>Communication pour le Développement, plaidoyer et mobilisation des ressources</p> <p>Protection sociale</p>
2	OMS ¹³	<p>Politiques, stratégies et directives en matière de santé</p> <p>Leadership, guidance, monitoring et coordination des secteurs pertinents autres que la santé</p> <p>Appui de la mise en œuvre de politiques et de programmes de nutrition, y compris dans les situations d'urgence et de crise</p> <p>Appui à l'assurance qualité dans le système de santé et nutrition</p>
3	PAM	<p>Partenariat avec le Secteur privé surtout pour la fortification des aliments</p> <p>Appui à la mise en place du réseau SUN du secteur privé</p> <p>Mise en place des Plateformes pour la mise à échelle des cantines scolaires</p> <p>Supplémentation alimentaire des Femmes enceintes et adolescents</p> <p>Fournir une alimentation équilibrée (écoles, personnes vulnérables, camps de réfugiés)</p> <p>Prise en charge de la malnutrition modérée (avec le Gouvernement)</p> <p>Prévention de la malnutrition chronique</p>
4	FAO	<p>Expertise dans l'aménagement des marais et des bassin-versants</p> <p>Expertise dans la sécurité alimentaire</p> <p>Expérience de la promotion de la chaîne de solidarité communautaire</p>

¹³ WHO 2017: Ambition and Action in Nutrition 2016-2025?

Tableau 5. Avantages comparatifs des ASNU pour la Nutrition et la sécurité alimentaire (suite)

5	FIDA	<p>Expertise dans l'augmentation de la production vivrière et laitière</p> <p>Expertise dans l'aménagement des marais et des bassins-versants</p> <p>Transformation des produits agricoles</p> <p>Développement du monde rural</p> <p>Appropriation de la production alimentaire au niveau communautaire</p>
6	ONU FEMMES	<p>Expertise en Genre /coordination des interventions Genre</p> <p>Autonomisation des femmes</p> <p>Leadership transformatif</p> <p>Budgétisation sensible au genre</p> <p>Cohésion sociale – Consolidation de la paix (Couverture nationale par le réseau des femmes médiatrices de paix)</p> <p>Expertise dans la promotion de la masculinité positive</p> <p>Mobilisation communautaire/Mouvement féminin</p>
7	FNUAP	<p>Prévention des décès maternels</p> <p>Expertise en Genre</p> <p>Éducation sexuelle complète</p> <p>Urgences humanitaires</p> <p>Consolidation de la paix</p> <p>Planning familial</p> <p>Dividende démographique et développement</p>
8	PNUD	<p>Gouvernance démocratique</p> <p>Réduction de la pauvreté</p> <p>Prévention des crises et relèvement économique</p> <p>Environnement et énergie</p> <p>VIH/SIDA</p> <p>Coordonne les efforts déployés au niveau mondial et national pour atteindre les ODD</p> <p>Protection des droits de l'homme, le développement des capacités et l'autonomisation des femmes</p>
9	UNHCR	<p>Expertise dans la gestion des camps des réfugiés et populations hôtes</p>

		<p>Expertise dans la protection des réfugiés (santé, nutrition, WASH, éducation, abri, VSBG)</p> <p>Recherche sur la nutrition et sécurité alimentaire</p> <p>Expertise dans les situations d'urgence humanitaire (refugiés, IDPs)</p> <p>Expertise sur le rapatriement et la réintégration des retournés</p>
10	UNESCO	<p>Éducation à la paix et lutte contre la pauvreté</p> <p>Appui au développement durable et le dialogue interculturel à travers l'éducation, les sciences, la culture, la communication et l'information</p>
11	ONUSIDA	<p>Recherche scientifique et protection de la propriété intellectuelle</p> <p>Expertise dans la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose</p> <p>Droit de l'homme et égalité des genres</p> <p>Sécurité et affaires humanitaires</p>

Annexe 3 Principaux secteurs et domaines d'intervention et actions à mener en nutrition et sécurité alimentaire

Tableau 6. Principaux secteurs et domaines d'intervention et actions à mener en nutrition et sécurité alimentaire

ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS		
SECTION	Domaine thématique	Action
ALIMENTATION, AGRICULTURE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS	Bétail et pêche	1. Formation et distribution du gros et petit bétail
	Cultures/horticulture	2. Formations et fourniture d'intrants agricoles pour la diversification alimentaires
		3. Aménagement des Bassins versant et marais
	Transformation, enrichissement et stockage des aliments	4. Transformation des aliments (hors enrichissement)
		5. Enrichissement (y compris l'iodation du sel et l'enrichissement des aliments de complément)
	Pratiques de consommation alimentaire pour les régimes alimentaires sains	6. Soutien à la mise en œuvre des cantines scolaires
		7. Filets de protection sociale
SOINS MATERNELS ET INFANTILES		
SOINS MATERNELS ET INFANTILES	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	1. Appui aux pratiques optimales d'allaitement maternel
		2. Soutien à une alimentation complémentaire adaptée à la situation
INTERVENTIONS EN SANTE		
SANTE	Interventions en nutrition dispensées dans le cadre de l'intégration des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et pédiatrique	1. Appui à la planification familiale dans le cadre de services de santé reproductive pour un espacement optimal des naissances et pour éviter les grossesses chez les adolescentes
		2. Interventions de nutrition dispensées dans le cadre de soins prénatals, de services d'accouchement et de soins postnatals
		3. Interventions de nutrition au cours de la petite enfance dispensées par le biais de soins primaires pédiatrique
		4. Interventions de nutrition dispensées par le biais de soins primaires en pédiatrie durant

		l'adolescence
	Supplémentation en micronutriments	1. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes en âge de procréer (Vitamine A)
		2. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les femmes enceintes (fer/Acide folique)
		3. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour les mères allaitantes (Zinc)
		4. Dispositifs de supplémentation en micronutriments pour nourrissons et enfants (poudres enrichies)
	Prise en charge de la malnutrition aigüe	1. Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère (MAS)
		2. Alimentation de couverture
		3. Dépistage de la malnutrition
		4. Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée (MAM)
	Prévention et prise en charge des maladies liées à la nutrition	2. Distribution des MIILDA
		3. TPIg
		4. Déparasitage (Albindazole, Praziquantel)
	Eau, assainissement et hygiène pour une nutrition adéquate	1. Mise en place de Tip Tap pour le lavage des mains
2. Systèmes d'assainissement et gestion de l'assainissement pour soutenir une nutrition adéquate		
3. Mise en œuvre de l'approche ATPC		
PROTECTION SOCIALE		
PROTECTION SOCIALE	Assistance sociale	1. Transferts en nature
		2. Transferts en nature et assimilés
		3. Transferts monétaires inconditionnels
		4. Programmes en milieu scolaire
		5. Transferts conditionnels monétaires ou sous forme de bons
		6. Programmes de travaux publics

	Assurance sociale	1. Assurance
	Programmes visant le marché du travail	1. Transferts de ressources subventionnés par les fonds publics et associés à une formation professionnelle
GOUVERNANCE MULTISECTORIELLE DE LA NUTRITION		
Gouvernance multisectorielle de la nutrition	Facilitation de la gouvernance multisectorielle de la nutrition	1. Évaluation et information
		2. Cohérence des politiques
		3. Législation, règlements et/ou normes, protocoles et directives
		4. Planification, budgétisation et gestion
		5. Plaidoyer et communication
		6. Coordination
		7. Autres actions destinées à créer un environnement favorable
PLAIDOYER ET COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT		
Communication pour le changement de comportement en faveur de la nutrition et le développement de l'enfant	Communiquer pour le changement visant les ménages les plus pauvres (adolescent, parents d'enfant de moins de 12 ans)	Sur la protection des droits de l'enfant
		Sur l'alimentation et la nutrition du jeune enfant et de la femme enceinte
		Sur les Pratiques Essentielles Familiales ainsi que les compétences à la vie courante
		L'éducation financière, les compétences et la génération de revenus
		Sur la santé maternelle et infantile

UN Network for SUN / REACH Secretariat (Hosted by WFP). 2016. *Compendium of Actions for Nutrition*. Rome. Disponible : <http://www.reachpartnership.org/it/compendium-of-actions-for-nutrition>.

Annexe 4. Les participants à l'élaboration de ce plan

Tableau 7. Liste des contributeurs à cet Agenda conjoint

#	Nom	Prénom	Organisation
2	Nkurunziza	Lyse	UNICEF
3	Toyi	Salvator	UNICEF
4	Kara	Gaspard	UNICEF
5	Zanou	Elisabeth	UNICEF
6	Dembele	Anne Marie	UNICEF
7	Tahina	Farellia	UNICEF
8	Joan	Matji	UNICEF/ESARO
9	Beavogui	Pepe	UNHCR
10	Ndayikeza	Barnabé	FAO
11	Sindabarira	Isidore	FAO
12	Kwanza	Colombe	FIDA
13	Nkamicianiye	Esperance	FIDA
14	Hakizimana	Aloys	FIDA
15	Barihuta	Leonidas	PAM
16	Nkeshimana	Gaston	PAM
17	Ohiarlaithe	Michael	PAM
18	Rivuzimana	Aline	UNW
19	Gakima	Flora	UNHCR
20	Kamariza	Rose	FNUAP
21	Samir	Bouزيد	PNUD
22	Baza	Dismas	OMS
23	Busogoro	Jean François	OMS