

## LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION PAR DES INTERVENTIONS MULTISECTORIELLES DANS LES COMMUNAUTES VULNERABLES DU BURUNDI

### DEMANDE DE FINANCEMENT À LA SUISSE

### FAO, PAM ET UNICEF



*Photo crédit : Yvesamezerotv, Mars 2021*

***Novembre 2021 Bujumbura, Burundi***

## Table des Matières

RÉSUMÉ DE LA PROPOSITION .....	3
ACRONYMES .....	6
RÉSUMÉ EXECUTIF .....	7
JUSTIFICATION .....	9
ANALYSE DE LA SITUATION .....	11
Vision à long terme et impact au niveau national et provincial .....	12
Leçons apprises .....	12
Ciblage géographique et population cible .....	14
Principes directeurs d'un programme de nutrition .....	16
Stratégies de programme .....	16
MÉCANISMES DE COORDINATION ET DURABILITÉ .....	29
Rôles et responsabilités dans la coordination des activités .....	29
GESTION DU RISQUE .....	30
Les risques programmatiques et techniques .....	30
Le risque lié à la gestion financière .....	31
Le risque lié à la gestion des intrants .....	32
MONITORING, ÉVALUATION ET RAPPORTAGE .....	32
GESTION DES CONNAISSANCES ET VISIBILITÉ .....	33
Annexes .....	35
Budget	
Cadre de resultats	

## RÉSUMÉ DE LA PROPOSITION

<b>Titre de la proposition</b>	Lutter contre la malnutrition par des interventions multisectorielles dans les communautés vulnérables du Burundi
<b>Pays</b>	Burundi
<b>Bailleur</b>	Direction du développement et de la coopération (DDC) - SUISSE
<b>Budget total de la proposition</b>	8,261,435 USD
<b>Budget total demandé</b>	7,630,000 USD (7,000,000 CHF)
<b>Contribution des agences au budget total</b>	631,435 USD
<b>Durée des interventions</b>	4 ans et un mois (1/12/2021 – 31/12/2025)
<b>Focus géographique</b>	Provinces de Ngozi, Kayanza et Muyinga (5 districts sanitaires : Ngozi, Buye, Kiremba, Gahombo et Gashoho)
<b>Population cible</b>	Les interventions proposées cibleront les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les mères d'enfants vulnérables/malnutris, les enfants de moins de cinq ans, les services de santé, les structures communautaires, les agriculteurs et les petites et moyennes entreprises (PME) de transformation alimentaire évoluant dans les provinces de Ngozi, Kayanza et Muyinga.
<b>Bénéficiaires directes</b>	Les interventions proposées visent à atteindre au moins 60% de la population cible des districts sanitaires de Ngozi, Buye, Kiremba, Gahombo et Gashoho  Les bénéficiaires directes du projet sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 45,000 femmes enceintes et allaitantes</li> <li>• 55,000 enfants âgés de 0 à 23 mois</li> <li>• 145,000 enfants âgés de 0 à 59 mois</li> <li>• 4,450 ménages vulnérables composés de 22,250 individus</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<b>Objectif Global</b> : Réduire de 5 pourcents la prévalence de la malnutrition chronique dans les districts ciblés pour contribuer à l'atteinte des Objectifs de développement durable en particulier ODD 1 ( <i>réduire la pauvreté</i> ) ODD 2 ( <i>réduire la faim</i> ) ODD 3 ( <i>bonne santé et bien-être</i> ) ODD 5 ( <i>autonomiser les femmes et les filles</i> ) ODD 10 ( <i>réduire l'inégalité et soutenir les personnes marginalisées et désavantagées</i> )

	ODD 17 ( <i>partenariat pour la réalisation des objectifs de développement</i> )		
<b>Résultats et produits attendus</b>	<p><b>Résultat attendu</b> : D'ici 2025, la résilience des ménages à la malnutrition chronique et l'insécurité alimentaire est renforcée par la mise en œuvre d'interventions multisectorielles de nutrition dans les communautés des provinces ciblées.</p> <p><b>Produit 1</b> : Les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants de moins de 5 ans, y compris des groupes marginalisés ont accès à des interventions clés à la nutrition pour la survie et le développement de l'enfant.</p> <p><b>Produit 2</b> : La production et la consommation des aliments à haute valeur nutritive sont accrues</p> <p><b>Produit 3</b> : Les populations cibles ont un accès durable à des aliments fortifiés à haute valeur nutritionnelle produit par les entreprises communautaires et semi-industrielles de transformation alimentaire</p> <p><b>Produit 4</b> : Les capacités techniques et institutionnelles des structures de coordination, de mise en œuvre et suivi des programmes de prévention lutte contre de la malnutrition et la résilience sont renforcées</p>		
<b>Partenaires de mise en œuvre des interventions</b>	Le Secrétariat Exécutif Permanent/Plateforme Multisectorielle de sécurité alimentaire et nutrition (Primature), les plateformes provinciales et communales pour la nutrition dans les provinces de Ngozi, Kayanza et Muyinga, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), Ministère de l'environnement, de l'Agriculture et de l'Élevage (MINEAGRIE), Ministère du Commerce, de l'Industrie, du Transport et du Tourisme, en particulier avec le Bureau Burundais de Normalisation (BBN), le Centre National de Technologie Alimentaire (CNTA), Ministère de la Solidarité Nationale, des Droits de la Personne Humaine, des Affaires Sociales et du Genre, Organisations de la société civile, organisations à base communautaire, ONGs		
	<b>Personnes Contacts</b>		
<b>UNICEF Burundi</b>	John AGBOR Représentant de l'UNICEF <a href="mailto:jagbor@unicef.org">jagbor@unicef.org</a>	Nathalie Meyer Représentante adjointe programme <a href="mailto:nmeyer@unicef.org">nmeyer@unicef.org</a>	Eric Ribaira Chief Health and Nutrition <a href="mailto:eribaria@unicef.org">eribaria@unicef.org</a>
<b>PAM Burundi</b>	Housainou TAAL Directeur et Représentant <a href="mailto:Housainou.taal@wfp.org">Housainou.taal@wfp.org</a>	Claude KAKULE Directeur Adjoint <a href="mailto:claude.kakule@wfp.org">claude.kakule@wfp.org</a>	Niamké Ezoua KODJO Chef de la section Nutrition <a href="mailto:Niamkeezoua.kodjo@wfp.org">Niamkeezoua.kodjo@wfp.org</a>
<b>FAO Burundi</b>	Isaias Angue OBAMA Représentant de la FAO	Apollinaire Masuguru Chargé de programme	Isidore SINDABARIRA Point focal Nutrition

	<a href="mailto:Isaias.AngueObama@fao.org">Isaias.AngueObama@fao.org</a>	<a href="mailto:Apollinaire.Masuguru@fao.org">Apollinaire.Masuguru@fao.org</a>	<a href="mailto:Isidore.Sindabarira@fao.org">Isidore.Sindabarira@fao.org</a>
<b>Coordonnateur résident</b>	Damien MAMA Résident Coordonnateur Nations Unis aux Burundi <a href="mailto:mama@un.org">mama@un.org</a> ;	Marie Goretti Hakizimana Partnership and Development Finance Officer, RCO <a href="mailto:marie.hakizimana@un.org">marie.hakizimana@un.org</a>	

## ACRONYMES

ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ATPE	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
AVEP	Association Villageoise d'Epargne et de Prêt / Groupe de solidarité
CEP	Champs Écoles Producteurs
DPE	Développement de la Petite Enfance
FAN	Foyer d'apprentissage Nutritionnel
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FARN	Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle
ML	Maman-Lumière
MNP/ PMN	Poudre de micronutriments
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIMA	Prise en charge Intégrée de la Malnutrition Aigue
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRSP	Plan Stratégique de Réduction de la Pauvreté
SNU	Système des Nations Unies
SPC	Surveillance et Promotion de la Croissance
SSME	Semaine Santé Mère-Enfant
SUN	Scaling Up Nutrition
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement
SBN	SUN business Network

## RÉSUMÉ EXECUTIF

Les agences du système des Nations Unies, la FAO, le PAM et l'UNICEF sollicitent conjointement un financement estimé à 7 millions de Franc Suisse soit 7,630 millions de dollars américains pour la mise en œuvre et la mise à l'échelle d'interventions multisectorielles de lutte contre la malnutrition. Le projet sera mis en œuvre dans les districts sanitaires de Ngozi, Buye, Kiremba, Gahombo et Gashoho respectivement dans les Provinces de Ngozi, Kayanza et Muyinga.

Les interventions de la première et deuxième phase du projet ont permis aux mères d'enfants vulnérables, aux femmes enceintes et aux ménages de bénéficier d'un paquet de services spécifiques et sensibles à la nutrition pour renforcer leur résilience. La présente proposition s'inscrit dans un esprit de continuité des interventions et stratégies de mise en œuvre initiales tout en appuyant certaines activités complémentaires. En effet, ces interventions ont permis initialement de sensibiliser la population de la province de Ngozi sur la nutrition et l'importance de la diversification alimentaire par le changement de comportement. Ce qui a permis une réduction de la malnutrition chronique sur cette province de 64% en 2014 à 54.8% en 2020.

La troisième phase de ce projet sera également une opportunité d'introduire des approches novatrices dans la zone du projet, tel que les groupes de solidarité, l'approche famille MUAC, la Promotion d'une alimentation de complément adéquate produite localement et les actions de protection de l'enfant (mise en place/ redynamisation des comités de protection de l'enfant, enregistrement des naissances) et le renforcement des pratiques d'hygiène communautaire, l'augmentation de la production agricole via les centres de rayonnement, les techniques de conservation et de gestion de stocks, l'assurance agricole, le renforcement des capacités du secteur privé pour la nutrition, l'appui aux Batwa et la promotion de la nutrition des adolescentes ainsi que la digitalisation de la chaîne de valeur.

Les interventions proposées cibleront, sur 4 ans au moins 60% de la population cible des districts sanitaires de Ngozi, Kiremba, Buye, Gahombo et Gashoho, plus spécifiquement 75,000 femmes enceintes et allaitantes, 150,000 enfants âgés de 0 à 59 mois, incluant 60,000 enfants âgés de 6 à 23 mois ; et 4.450 ménages vulnérables composés de 22.250 individus.

Cette proposition mettra un accent particulier sur la fenêtre d'opportunité des 1000 jours pour lutter contre la malnutrition chronique, qui est le moment clés pour investir dans ces interventions et pendant lequel les retours sur investissements sont les plus importants. Les ménages les plus vulnérables avec les femmes enceintes et allaitantes et les mères d'enfants âgés de moins de 5 ans bénéficieront d'un paquet d'interventions multisectorielles intégrant :

- La prévention de la malnutrition par la promotion des comportements optimaux pour le développement de l'enfant au niveau communautaire ;
- La Surveillance et Promotion de la Croissance et la création des communautés amies de bébés
- L'appui à l'accès à une Alimentation de complément appropriée
- La lutte contre les carences en micronutriments à travers la Fortification à domicile et communautaire et la promotion à sa consommation

- Dépistage et prise en charge de la malnutrition aiguë dans les formations sanitaires et au niveau communautaire dans les Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle.

Pour maximiser l'impact et la durabilité de ces interventions spécifiques, un paquet complémentaire d'interventions sensibles à la nutrition sera offert aux ménages vulnérables bénéficiaires du projet. Ce paquet sera mis à l'échelle dans les 3 districts de Ngozi et étendu à certaines communes des districts sanitaires de Gahombo et Gashoho des provinces de Kayanza et Muyinga. Le projet mettra un accent particulier sur l'amélioration de la complémentarité entre les différentes composantes du projet et un accompagnement approprié pour le renforcement de la résilience des populations bénéficiaires. Ainsi, il sera créé un comité d'acteurs communautaires au niveau de chaque colline d'intervention du projet, composé d'un agent de santé communautaire, d'une Maman Lumière (ML), d'un moniteur-agricole, d'un membre du groupe de solidarité, d'un chef de colline et d'un membre d'une association de meuniers pour appuyer le processus de priorisation des bénéficiaires vulnérables pour ces interventions sensibles à la nutrition.

Ces interventions sensibles à la nutrition incluent : la culture maraichère et vivrière à haute valeur nutritive, du petit élevage sensible à la nutrition (poule, et ou lapins et ou chèvres) ainsi que le renforcement des capacités sur les techniques agricoles et l'éducation nutritionnelle. Les productions des groupements coopératifs formés à partir des Champs Écoles Producteurs (CEP), le maïs et le soja en particulier, serviront à alimenter les moulins appuyés par le PAM pour la fortification des farines. La couverture des interventions multisectorielles comprendra :

- L'accès aux semences diversifiées de légumes et techniques pour la création et l'entretien d'un jardin potager;
- Le renforcement des capacités en techniques agricoles à travers les champs-école producteurs ;
- L'accès au petit élevage à travers le groupe champs-école producteur pour renforcer l'accès à une alimentation riche en protéine animale;
- La création d'activités génératrices de revenus pour les associations de champs-école producteur; entre autres mycicultures, boutiques d'intrants....
- La promotion de l'assainissement total piloté par la communauté et promotion de l'hygiène;
- La création des groupes de solidarité et des associations villageoises d'épargne et de prêt ;
- Les transferts monétaires conditionnels aux ménages les plus vulnérables ;
- Le développement d'initiatives de fortification de la farine au niveau des moulins locaux y compris la mise en place d'un marché local d'approvisionnement en Premix ;
- Le marketing social pour la promotion et la consommation des aliments fortifiés ;
- Le renforcement des capacités nationales et locales pour la conservation et la gestion des stocks alimentaires à travers l'appui à l'ANAGESSA;
- L'appui à la mise en place de l'assurance agricole
- L'encouragement/développement des cultures de grande valeur nutritive comme le haricot bio fortifié (Mac 44) et patate douce à chair orange à travers les CEP



## JUSTIFICATION

Le Burundi est l'un des pays les plus densément peuplés de l'Afrique et l'un des plus pauvres du monde. La population burundaise est estimée à 12.3 millions d'habitants avec une croissance démographique annuelle de plus de 2,23% et une densité de 442 habitants /Km<sup>2</sup> (ISTEEBU 2020). L'indice de fécondité du Burundi est élevé à 5,5 enfants par femme (EDS III 2016-2017). Plusieurs causes structurelles maintiennent le Burundi dans une situation de précarité chronique. En 2018, le Burundi était classé 185 sur 189 pays sur l'indice de développement humain (IDH) (PNUD, 2019) avec plus de 65% de la population vivant sous le seuil de pauvreté national de 1,25 USD par jour. L'économie du Burundi est fortement tributaire du secteur agricole qui, malgré la rareté des terres arables, emploie plus de 80% de la population. L'agriculture, qui est la principale source d'emploi, ne génère pas suffisamment de revenus et ne contribue qu'à 40% du PIB (Banque mondiale 2019).

La plupart de la population burundaise vit dans la pauvreté, en particulier dans les zones rurales. La forte croissance démographique et la faible utilisation des services de planification familiale ; la mortalité maternelle élevée à 334 décès par 100.000 naissances ; la mortalité infantile et chez les moins de cinq est elle aussi très élevée à raison de 23/1000 et 78/1000 naissances vivantes (EDS III 2016-2017). Seulement 29 pourcents de femme utilisent une méthode contraceptive ; ce qui met beaucoup de pression sur les services sociaux. La plupart de la population burundaise vit dans la pauvreté, en particulier dans les zones rurales. L'insécurité alimentaire est presque deux fois plus élevé que la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne, avec environ 1,74 million de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire en 2021, selon le Plan de réponse humanitaire (HRP 2021).

Indicateurs	Données	Sources <sup>21</sup>
Population totale (en millions)	12.3	ISTEEBU, 2020
Rang de l'indice de développement humain	185/188	UNDP, 2020
% de la population vivant avec moins de US\$ 1.25 par jour	81,3%	World Bank, 2015
% de la population vivant sous le seuil national de pauvreté	64,6%	ECVM, 2014
Espérance de vie à la naissance	59,7 ans	ISTEEBU, 2020
Prévalence de la malnutrition chronique	52,2%	ENSNMB, 2020
Prévalence de la malnutrition aigue	6,1%	ENSNMB, 2020
Prévalence de l'insuffisance pondérale	28,3%	ENSNMB, 2020
Prévalence de l'anémie	61%	EDS, 2016-2017
Mortalité des enfants de moins de cinq ans	78/1 000 naissances vivantes	EDS, 2016-2017
Mortalité infantile	47/1 000 naissances vivantes	EDS, 2016-2017
Ratio de mortalité maternelle	334/100,000 naissance vivantes	EDS, 2016-2017
% utilisation de la contraception	23%	EDS, 2016-2017
Taux de fécondité	5,5	EDS, 2016-2017
% accouchement dans les formations sanitaires	84%	EDS, 2016-2017
% femmes enceintes qui ont bénéficié de 4 consultations prénatales	49%	EDS, 2016-2017
%enfants de moins de 5 ans disposant d'un extrait d'acte de naissance	66,2%	EDS, 2016-2017

Figure 1: Indicateurs de base du Burundi

Au Burundi, la disponibilité et l'accès à des aliments nutritifs restent un défi majeur pour un apport nutritionnel adéquat, plus de 67% de la population n'ayant pas les moyens de s'offrir une alimentation nutritive sur le marché (PAM, Fill the Nutrient Gap<sup>1</sup>, 2019). L'agriculture de subsistance est la principale source de subsistance pour 80% de la population burundaise, mais l'accès aux intrants agricoles est limité et les terres agricoles sont inadéquates. En raison de la forte densité de population, de la dégradation des sols et des chocs induits par le changement climatique (inondations, sécheresses, les saisons agricoles) se traduisent de plus en plus par de mauvaises récoltes. Ces facteurs couplés à la détérioration de la situation économique ont un impact négatif sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle de 44% de la population (JANFSA 2019).

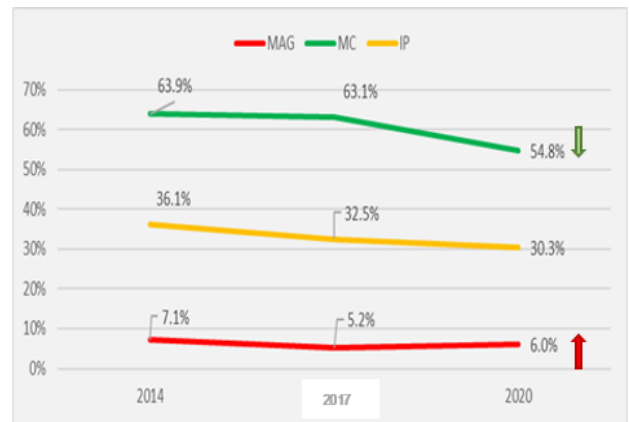
<sup>1</sup> <https://www.wfp.org/publications/2020-fill-nutrient-gap>

Les femmes et les enfants sont touchés de manière disproportionnée par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle en raison de l'inégalité de genre et les vulnérabilités structurelles, ces problèmes encore plus récurrents, pour les mères adolescentes et les femmes chefs de ménages. Au Burundi un enfant sur deux, 52,2% souffre de malnutrition chronique, dépassant largement les seuils critiques fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'anémie est également un important problème, avec 61% des enfants de moins de 5 ans et environ 40% des femmes anémiques et 39% des adolescentes anémiés selon la dernière enquête démographique et de santé (EDS, 2016-2017). L'absence de l'acte de naissance peut être une contrainte majeure pour l'accès gratuit aux soins de santé primaire pour les enfants de moins de 5 ans dans un contexte où seulement 64,2% des enfants de moins de 5 ans disposent d'un extrait d'acte de naissance dans les provinces ciblées (EDS2016/17). Cette situation est particulièrement aggravée dans la Province de Ngozi qui affichait des taux de malnutrition chronique à 71.2% en 2010 puis 60% en 2017 et 55% avec les données de 2021. L'enquête de base du projet réalisée en Mai 2014 a confirmé cette forte prévalence de malnutrition chronique (63.9%) chez enfants de moins de cinq ans. La continuité et la mise à l'échelle des interventions sur toute la province durant la deuxième phase du projet a permis de construire sur les acquis de la mise en œuvre de la phase I de 2013-2016.

L'insécurité alimentaire est principalement due à la forte densité de la population, le faible accès à la terre ou aux emplois liés à la terre, à l'exclusion sociale et le prix élevé des aliments. Les communautés les plus pauvres et les personnes les plus vulnérables, notamment les femmes, ont une faible capacité à gérer les chocs récurrents tels que la faible pluviométrie, les inondations, les difficultés socio-politiques ou le coût des soins de santé. Des interventions soutenues doivent être considérées pour améliorer la résilience à long terme et prévenir l'insécurité alimentaire. En plus des problèmes liés aux changements climatiques, l'assainissement inadéquat et un comportement d'hygiène inapproprié sont désastreux pour les nourrissons et les jeunes enfants, car ils sont liés à la diarrhée et la malnutrition qui tuent plus de 47 enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances au Burundi. Au Burundi, seulement 6% de la population se lave les mains avec du savon (JMP, 2019). Pourtant, l'hygiène des mains est cruciale dans la prévention des maladies diarrhéiques et contribue à la réduction de malnutrition chez les enfants. Par ailleurs, seulement 39,4 % des ménages utilisent des toilettes améliorées (EDS 2016-2017). Ceci a motivé l'introduction au cours de la deuxième phase du projet, de l'approche Assainissement Total Pilotée par la Communauté (ATPC) en vue de compléter le paquet d'interventions multisectorielles déjà mis en place pour un impact meilleur sur la santé et la nutrition des mères et des enfants.

## ANALYSE DE LA SITUATION

Selon les données de l'enquête nutritionnelle, (SMART, 2020) la situation nutritionnelle au Burundi s'est aggravée. La sécurité alimentaire et nutritionnelle demeure un défi majeur et un enfant sur deux soit 52,2% présente un retard de croissance. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est désormais à 6,1% contre 4,5% en 2018. Un total de 31 districts sanitaires sur 47 a des taux de MAG entre 5% et 9,9%, au-dessus du seuil d'alerte de 5% fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En considérant les seuils de l'OMS/UNICEF-2018, ces prévalences expriment une situation de crise nutritionnelle qui prévaut dans ces districts.



En ce qui concerne l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la diversification de l'alimentation de complément reste le principal défi. Seulement 7,7% des enfants de 6 à 23 mois ont une diversité alimentaire minimale ; 40,5% des enfants de 6 à 23 mois ont une fréquence minimale des repas recommandée et seulement 6,8% des enfants de 6 à 23 mois ont une alimentation minimale acceptable. Par ailleurs, les carences en micronutriments constituent également un problème de santé publique au Burundi avec une prévalence de l'anémie de 48 % en milieu urbain et 62% en milieu rural chez les enfants de moins de cinq ans selon l'EDS 2016/2017. Selon la même source, la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer est de 22% en milieu urbain et 41% en milieu rural.

L'évaluation finale de la phase 2 du projet, mise en œuvre de 2017 à 2021, nous fournit une analyse mise à jour de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire sur la province de Ngozi. Selon les résultats de l'enquête nutritionnelle, la malnutrition chronique est passée de 60,3% en 2017 à 54,8% en 2021, ce qui est une baisse considérable envers l'atteinte des cibles du projet de 55%. La prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans est à 29,6%, tandis que chez les femmes, la prévalence de l'anémie est de 16,4% en 2021 soit une baisse 12% respective. On note également une amélioration de la diversité de l'alimentation de complément chez les enfants de 6-23 car l'apport alimentaire minimal est passé de 7% en 2017 à 15 % en 2021 (Evaluation finale projet DDC, Juin 2021).

Malgré une amélioration progressive de la situation socio-politique depuis 2015, le contexte socio-économique au Burundi reste fragile avec un taux d'inflation relativement élevé à 7.5% (ISTEEBU 2020) conduisant à une augmentation du prix des aliments et des commodités affectant négativement la diversité alimentaire des ménages en général et des jeunes enfants en particulier. Ceci met une pression supplémentaire sur une population déjà vulnérable et souligne l'importance de la mise en place d'un paquet multisectoriel d'interventions sur le long terme pour améliorer la résilience des ménages. Malgré le faible intérêt des bailleurs humanitaires sur la crise chronique au Burundi, les agences du système des Nations Unies, la FAO, le PAM et l'UNICEF, avec la contribution de la DDC ont soutenu et réalisé des interventions qui ont contribué au relèvement agricole (semences, outils, fertilisants), support alimentaire (alimentation de couverture et supplémentation alimentaire pour les enfants malnutris), la prise en charge de la malnutrition aiguë, la prévention des carences en micronutriment, l'appui en intrants nutritionnel et médicaments essentiels dans la gestion des maladies de l'enfant au niveau communautaire tel que la diarrhée, la pneumonie, le paludisme et maintenant le Covid-19.

Le contexte actuel causé par la pandémie du Covid-19, couplé à la dégradation socio-économique qui continue de peser sur le bien-être des enfants et des femmes et augmente le risque de voir les résultats sociaux précédemment atteints régresser affaiblissant les chances du Burundi d'atteindre les objectifs de développement durable. Il est donc important que les causes profondes de la malnutrition soient prises en compte pour que les communautés aient plus de connaissances et d'outils pour améliorer la résilience face aux chocs.

## Vision à long terme et impact au niveau national et provincial

**D'ici 2025, la résilience des ménages à la malnutrition chronique et l'insécurité alimentaire est améliorée par la mise en œuvre des interventions multisectorielles de nutrition dans les communautés des provinces ciblées.**

Cette nouvelle demande de financement à la Coopération Suisse s'ajoutera au soutien programmatique des agences du système des Nations Unies, FAO, PAM et l'UNICEF et aux efforts nationaux visant à accroître la résilience des communautés vulnérables du Burundi à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, améliorer les pratiques familiales essentielles dont les pratiques de la santé maternelle et infantile, la survie et le développement et renforcer la cohésion sociale au sein des communautés et promouvoir la coordination par le gouvernement de toutes les interventions de nutrition. Ces stratégies opérationnelles des agences des Nations Unies sont étroitement alignées aux priorités du Gouvernement tel que définies dans le Plan de lutte contre la pauvreté révisée, la Vision 2025 du Burundi, ainsi que le Plan National de développement du Burundi 2018-2027, Politique nationale de Nutrition et d'autres documents politiques, en particulier pour la nutrition et la sécurité alimentaire.

Les agences contribueront aux efforts nationaux de réalisation des objectifs de développement durable d'ici 2030, incluant entre autres : 1- éradication de la pauvreté, 2- élimination de la faim, 3- accès à la santé, 5- égalité entre les sexes, 6- accès à l'eau salubre, et à l'assainissement, 10- réduction des inégalités et 13- mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques. L'appui offert au Gouvernement du Burundi est aussi reflété dans le Cadre d'Assistance au Développement des Nations Unies (UNDAF) 2019-2023 qui est basé sur les plans et stratégies nationaux avec son appui à la nutrition.

## Leçons apprises

La deuxième phase du projet DDC 2017-2021 a été marquée par un retard dans le démarrage et la mise en œuvre du projet causé par des lourdeurs administratives à tous les niveaux (partenaires, gouvernement central et décentralisé, etc.) et en particulier une difficulté de collaboration avec les autorités administratives provinciales ; aggravé par un contexte social politique tendu. Ces contraintes se sont résolues par la mise en place de réunions de planification conjointes entre les agences et les autorités du Gouvernorat.

Cette coordination et collaboration inter-agence avec le Gouvernement dans la mise en œuvre du projet a démontré le plus grand valeur de la stratégie « One UN » pour apporter une réponse concertée, coordonnée et en temps opportun aux efforts du Gouvernement pour un objectif commun pour les populations cibles. La

synergie d'actions entre les différents acteurs, y compris le niveau communautaire (moniteurs agricoles, agents de santé communautaire, mamans lumières, chefs de collinaire, etc.) a permis l'atteinte des résultats et renforcer l'impact des interventions du projet sur les bénéficiaires.

Les campagnes d'information et de mobilisation communautaire et de sensibilisation réalisées sous le leadership des Administrateurs communaux et des autorités provinciales ont facilité l'adhésion des bénéficiaires aux interventions du projet. Les retombées positives de la phase pilote ont facilité l'engagement communautaires lors de la phase 2 sur les nouveaux concepts en matière de production agricole tels que les CEP. La couverture des services de prévention et de prise en charge de la malnutrition aigüe s'est améliorée et l'approche FAN/FARN étendue aux districts sanitaires de Buye et Ngozi. Les performances constatées au niveau du district de Kiremba pour la maîtrise des approches à base communautaire ainsi que l'implication et de la contribution de l'Administration locale et de la communauté aux interventions, prouvent que le changement de comportement et des pratiques d'alimentation sont un long processus qui nécessite un accompagnement technique et financier soutenu.

L'étroite collaboration des acteurs communautaires sur le terrain notamment les chefs collinaires, a permis aux familles vulnérables et celles avec des enfants malnutris, à travers leur intégration progressive dans les CEP, d'avoir accès au maraichage, à la myciculture et à l'élevage de petit bétail pour améliorer leur ration alimentaire et relever l'économie de leurs ménages. De plus à travers les contributions en intrants des CEP et la caisse de solidarité a permis de soutenir les activités des FARN pour la réhabilitation nutritionnelle. Ceci a permis d'améliorer la fréquentation et la performance dans la réhabilitation des enfants MAM admis au FARN. L'intégration effective du volet eau et assainissement a fournis une complémentarité pour renforcer les bonnes pratiques d'alimentation et l'hygiène des aliments qui est un atout non négligeable pour une bonne nutrition et la prévention des maladies. Un effort soutenu est nécessaire pour compléter l'adhésion à l'ATPC par toutes les communes de la province de Ngozi.

Certaines entités nationales tel le Bureau Burundais de Normalisation et Contrôle de la qualité et du Centre National de Technologie Alimentaire ont été renforcées pour accompagner les associations de meuniers pour la production de farines fortifiées respectant les standards de qualité. Le projet a appuyé l'autonomisation des femmes et ainsi, les associations de meuniers dirigées par les femmes ont été les premières à être certifiées. Ceci démontre que l'équité du genre est un prérequis à une transformation réussie des systèmes alimentaires. En plus du renforcement de la production, la demande accrue de la farine fortifiée a été créée grâce à des campagnes de marketing social et à des sensibilisations faites à l'endroit de la population de la province de Ngozi en général et aux membres et bénéficiaires des FARN et CEP en particulier. Cependant, la saisonnalité des matières premières dans la production des farines fortifiées s'est montré un facteur défavorisant à la disponibilité des produits toute l'année.

Cette complémentarité des volets nutrition et sécurité alimentaire reste néanmoins limitée vu que l'approche CEP n'est pas encore vulgarisée sur toutes les collines. De plus bien que la campagne de marketing social de la farine fortifiée ait touché toutes les localités de la province de Ngozi, la disponibilité de cette farine reste problématique dans certains endroits ce qui nécessite une augmentation des sites de fortification afin de rapprocher ce produit de la majorité de la population de la province. Il convient également de trouver un mécanisme pour rendre accessible cette farine à toute la population plus particulièrement aux familles les plus vulnérables.

## Ciblage géographique et population cible

La FAO, PAM et UNICEF considèrent la relation entre la mère et l'enfant de manière globale, et sont à la recherche de synergies pour la mise en place du paquet multisectoriel de nutrition et sécurité alimentaire pour démontrer les résultats. La Province de Ngozi avait été initialement identifiée pour une première initiative pilote en raison de la forte prévalence de la malnutrition chronique en 2010 à 71.2%. L'enquête de base du projet réalisée en Mai 2014 a confirmé cette forte prévalence de malnutrition chronique (63.9%) chez enfants de moins de cinq ans. La continuité et la mise à l'échelle des interventions sur toute la province durant la deuxième phase du projet a permis de construire sur les acquis de la mise en œuvre de la phase I de 2013-2016. Actuellement, la province rapporte une prévalence de la malnutrition chronique à 54,8%, soit une baisse de presque 10 points qui peut être attribuée en partie aux interventions multisectorielles mises en œuvre avec le support du financement du Gouvernement de la Suisse.

Cependant, d'autres provinces limitrophes de Ngozi ont rapporté selon les derniers résultats de l'enquête nutritionnelle 2020 des taux élevés de malnutrition comparés au seuil de 2010. Parmi ceux-là le district sanitaire de Gahombo dans la province de Kaysanza qui est à 68,3% de malnutrition chronique avec 7% de malnutrition aiguë globale (SMART ;2020), ce qui justifie la mise en place d'interventions de nutrition et de sécurité alimentaire. La province de Muyinga avec les populations vulnérables de réfugiés et rapatriés sans oublier les groupes marginalisés rapporte aussi de seuil de malnutrition supérieure à la moyenne nationale avec des marges allant jusqu'à 58.6% de malnutrition chronique.

Provinces	Districts sanitaires	Malnutrition chronique	Malnutrition aiguë
KAYANZA	Gahombo	68,3% (62,0-73,9)	7,0% (4,5-10,8)
	<b>Province</b>	<b>58,5% (55,1 - 61,9)</b>	<b>6,2% (4,6-7,7)</b>
MUYINGA	Gashoho	51,2% (46,8-55,5)	5,9% (4,4- 8,0)
	<b>Province</b>	<b>55,6% (52,6 - 58,6)</b>	<b>4,9 % (4 - 5,8)</b>
NGOZI	Ngozi	53,9% (47,2-60,5)	5,7% (3,9- 8,3)
	Buye	56,2% (52,2-60,0)	4,4% (3,3- 5,9)
	Kiremba	55,2% (49,4-60,8)	6,4% (4,6- 8,8)
	<b>Province</b>	<b>54,8% (52 - 57,6)</b>	<b>6,0 % (4,8 - 7,3)</b>

Tableau 1: Prévalence de la malnutrition dans les districts cibles ; Source : SMART 2020

En effet, l'environnement au niveau communautaire est conducteur de ces interventions. L'intérêt de la population et des autorités locales pour participer aux activités agricoles éducatives et d'améliorer les pratiques d'alimentation, de soins et d'hygiène envers les enfants est moteur de changement. Il a été ainsi possible d'utiliser les acteurs-clés exemplaires identifiés dans le District sanitaire de Kiremba comme agents de changement dans les Districts de Buye et de Ngozi, ce qui a été un atout non négligeable. Cette proposition vise non seulement à répondre à la demande des autorités locales collinaires et communales d'étendre la mise en œuvre de certaines interventions dans l'ensemble des communes de la Province de Ngozi, tout en renforçant le paquet actuel mais également à élargir la couverture de ces interventions aux

districts de Gashoho et Gahombo des provinces de Muyinga et Kayanza affichant des taux de malnutrition chronique élevés.

La population globale sur la zone de projet représente environ 1,5 millions habitants parmi lesquels le paquet multisectoriel touchera les populations les plus vulnérables, plus spécifiquement 75,000 femmes enceintes et allaitantes, 150,000 enfants âgés de 0 à 59 mois, incluant 60,000 enfants âgés de 6 à 23 mois ; et 4.450 ménages vulnérables. Le tableau suivant présente une vue d'ensemble de la population globale de la zone d'intervention.

DDC PHASE III TABLEAU DES CIBLES PAR TYPE D'INTERVENTION										
PROVINCE	DISTRICT	COMMUNE	NOMBRE DE COLLINES	POPULATION TOTALE 2021	6-11mois	12-23 mois	24-59 mois	6-59 mois	Femmes enceintes attendues	
NGOZI	NGOZI	Ngozi	45	188,234	3,482	6,776	19,953	30,212	9,412	
		Busiga	33	101,712	1,882	3,662	10,781	16,325	5,086	
		Ruhororo	31	97,331	1,801	3,504	10,317	15,622	4,867	
	<b>TOTAL BDS NGOZI</b>			<b>109</b>	<b>387,277</b>	<b>7,165</b>	<b>13,942</b>	<b>41,051</b>	<b>62,158</b>	<b>19,364</b>
	BUYE	Mwumba	29	96,155	1,779	3,462	10,192	15,433	4,808	
		Gashikanwa	24	89,132	1,649	3,209	9,448	14,306	4,457	
		Nyamurenza	20	89,313	1,652	3,215	9,467	14,335	4,466	
	<b>TOTAL BDS BUYE</b>			<b>73</b>	<b>274,600</b>	<b>5,080</b>	<b>9,886</b>	<b>29,108</b>	<b>44,073</b>	<b>13,730</b>
	KIREMBA	Kirembe	45	145,732	2,696	5,246	15,448	23,390	7,287	
		Tangara	37	118,102	2,185	4,252	12,519	18,955	5,905	
		Marangara	34	105,911	1,959	3,813	11,227	16,999	5,296	
	<b>TOTAL BDS KIREMBA</b>			<b>116</b>	<b>369,745</b>	<b>6,840</b>	<b>13,311</b>	<b>39,193</b>	<b>59,344</b>	<b>18,487</b>
<b>TOTAL PROVINCE NGOZI</b>			<b>298</b>	<b>1,031,622</b>	<b>19,085</b>	<b>37,138</b>	<b>109,352</b>	<b>165,575</b>	<b>51,581</b>	
KAYANZA	GAHOMBO	Gahombo	21	61,882	1,145	2,228	6,559	9,932	3,094	
		Muhanga	30	100,677	1,863	3,624	10,672	16,159	5,034	
		Gatara	28	100,102	1,852	3,604	10,611	16,066	5,005	
	<b>TOTAL BDS GAHOMBO</b>			<b>79</b>	<b>262,661</b>	<b>4,859</b>	<b>9,456</b>	<b>27,842</b>	<b>42,157</b>	<b>13,133</b>
<b>TOTAL PROVINCE KAYANZA</b>			<b>79</b>	<b>262,661</b>	<b>4,859</b>	<b>9,456</b>	<b>27,842</b>	<b>42,157</b>	<b>13,133</b>	
MUYINGA	GASHOHO	GASHOHO	28	103,217	1,910	3,716	10,941	16,566	5,161	
		GASORWE	29	128,029	2,369	4,609	13,571	20,549	6,401	
<b>TOTAL BDS GASHOHO</b>			<b>57</b>	<b>231,246</b>	<b>4,278</b>	<b>8,325</b>	<b>24,512</b>	<b>37,115</b>	<b>11,562</b>	
<b>TOTAL PROVINCE MUYINGA</b>			<b>57</b>	<b>231,246</b>	<b>4,278</b>	<b>8,325</b>	<b>24,512</b>	<b>37,115</b>	<b>11,562</b>	

Tableau 3 : Population et divisions administratives, Source : ISTEERU 2020

## RESULTATS ATTENDUS ET ACTIVITÉS

### **Principes directeurs d'un programme de nutrition**

La FAO, le PAM et l'UNICEF appliquent des principes directeurs ou fondamentaux pour maintenir l'accent sur l'équité pour atteindre les plus vulnérables et pour promouvoir une approche axée sur les droits dans les programmes de nutrition avec un intérêt particulier pour les enfants et les femmes. Les agences mettent en œuvre des interventions et des stratégies fondées sur des données probantes tout en tenant compte des aspects multisectoriels de la nutrition et des différents produits, processus, partenariats et programmes novateurs. Les agences considèrent le renforcement des capacités des systèmes existants comme une priorité et facilitent l'engagement et la participation active des principales parties prenantes. Le monitoring est essentiel pour documenter les processus et les leçons apprises et pour évaluer la mise en œuvre des interventions, tandis que des mesures correctives sont appliquées lorsque cela est nécessaire.

### **Stratégies de programme**

Grâce aux financements de la Suisse, la FAO, le PAM et l'UNICEF mettront en œuvre des stratégies basées sur les évidences pour promouvoir la survie et le développement des enfants, en plaçant les mères bénéficiaires au cœur des interventions. En donnant aux femmes des connaissances, des compétences et des capacités de développement et résilience, les agences du Système des Nations Unies (SNU) contribueront à la cohésion sociale et à l'autonomisation des femmes en améliorant la dynamique des ménages et des communautés. Pour ce faire, le projet s'appuiera sur la politique du Gouvernement pour la mise en place d'approches multisectorielles pour la réduction de la malnutrition qui seront utilisées dans les Provinces de Ngozi, Kayanza et Muyinga. En associant des interventions spécifiques de nutrition et en mettant l'accent sur la résilience et en facilitant la dynamique communautaire par l'implication active d'acteurs-clé autour du couple mère-enfant vulnérable.

Le Gouvernement du Burundi a fait de la lutte contre la malnutrition, l'une de ses priorités clairement reflétées dans ses orientations de la Vision Burundi 2025 et dans d'autres documents stratégiques, notamment le Plan National de Développement PND (2018-2027), le Plan Stratégique Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et Nutrition PSMSAN II (2019-2023) et le Plan National de Développement Sanitaire PNDS III (2018-2023). Afin de permettre aux structures gouvernementales de disposer d'une vision holistique du secteur de la nutrition, de favoriser la complémentarité des actions et de canaliser les efforts de tous les intervenants, le Secrétariat Exécutif Permanent de la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et Nutrition (SEP/PMSAN), ainsi que ses démembrements au niveau des trois provinces d'intervention du projet seront appuyés afin de renforcer leur rôle de coordination multisectorielle, de plaider et de mobilisation des ressources en faveur de l'amélioration de l'état nutritionnelle de la population burundaise.



## **Produit 1 : Les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants de moins de 5 ans, y compris des groupes marginalisés ont accès à des interventions clés de nutrition pour la survie et le développement de l'enfant.**

En plaçant le couple-mère-enfant au cœur des interventions, la phase 3 du projet appuiera la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), incluant la nutrition maternelle. Les agents de santé communautaires, les Mamans Lumières et le personnel de santé seront formés sur les techniques de communication sur l'ANJE pour interagir avec les mères dans les ménages vulnérables. Ce programme placera les mères au cœur de l'intervention en leur fournissant les connaissances, les compétences et l'accès à des services de qualité au niveau des établissements de santé et de la communauté.

Les interventions d'ANJE du projet seront renforcées par des approches novatrices des initiatives des communautés Amies des bébés (ICAB), groupement de solidarité des femmes enceintes et allaitantes mères d'enfants de 0-23 mois pour le renforcement des pratiques optimales de soins et d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants pour combattre le retard de croissance chez l'enfant. L'UNICEF travaillera avec les entités gouvernementales les médecins de districts et les organisations locales, tel la Fondation Stam pour appuyer les sensibilisations ANJE dans les zones du projet. Cette activité sera réalisée par les plateformes communautaires, i) les Mamans Lumières (ML), qui sont des mères volontaires ou des gardiennes d'enfants dans les communautés qui ont au moins deux enfants, tous bien nourris malgré les multiples défis sous-jacents auxquels elles sont confrontées dans leur foyer tout comme les autres mères de cette même communauté, ii) les Agents de santé communautaire (ASC) et les techniciens promotion de santé (TPS). Ces personnels communautaires seront formés/recyclés et équipés pour la promotion des pratiques adéquates en matière de nutrition, de santé et d'hygiène.

Pour avoir un impact plus durable sur la malnutrition chronique, le counseling nutritionnel s'étendra aussi aux femmes enceintes pour couvrir la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours de la vie pour la nutrition maternelle. Les sensibilisations seront réalisées en discussions individuelles, de groupe ou communautaires sur les comportements optimaux pour prévenir la malnutrition chronique. L'implication des pères est essentielle pour faciliter les processus de changement de comportement au niveau des ménages. Par conséquent, les pères seront impliqués à des moments clés pendant les séances de sensibilisation, ainsi que dans d'autres occasions avec leurs femmes enceintes ou leurs enfants âgés de 0 à 23 mois. En effet, avant le démarrage de chaque session de FAN, FARN ou SPC une séance de sensibilisation sera organisée afin d'expliquer le bien-fondé de ces activités et surtout de susciter la compréhension et le soutien des pères/hommes et de les sensibiliser sur leur rôle primordial dans la promotion de la bonne nutrition des mères et des enfants dans leurs ménages. Les démonstrations culinaires sont basées sur des aliments disponibles et accessibles dans la communauté. Chaque mère apporte une petite quantité de nourriture basée sur ce qui est disponible à la maison ce qui nécessite la compréhension et le soutien de son conjoint. La synergie sera aussi faite avec le CEP est non seulement un lieu d'apprentissage des techniques agro pastorales modernes mais aussi des bonnes attitudes et pratiques d'alimentation, hygiène, gestion des récoltes et des revenus des ménages où les hommes sont également invités à soutenir considérables la bonne nutrition dans leurs ménages. Une complémentarité sera aussi renforcée avec les producteurs de farines fortifiées pour la promotion de la consommation à haute valeur nutritionnelle.

Avec le contexte de la pandémie au Coronavirus, le projet introduira des approches innovantes pour la sensibilisation et le partage d'informations aux bénéficiaires. Les Mamans-Lumières seront équipées de

radios manivelles pour écouter des émissions de radio sur la nutrition, l'agriculture et la santé dans leur communauté et faciliter la discussion par la suite. Elles seront également invitées en tant que facilitateurs clés lors de la présentation du théâtre interactif dans leur commune.

- **Activité I : Promouvoir les pratiques adéquate d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et de la femme enceinte ou allaitante, inclus les groupes marginalisés et la surveillance et promotion de la croissance (SPC)**

La stratégie de surveillance et promotion de la croissance au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire fait partie intégrante de la stratégie de promotion des soins de santé primaires et de l'ANJE communautaire. Cet outil important de suivi qui est le « carnet de santé mère-enfant » est distribué à toutes les femmes enceintes au cours de leur première consultation prénatale. Ce carnet inclut le suivi nutritionnel de la femme enceinte et de l'enfant. Cependant, les courbes de croissance représentant le suivi de la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale sont très rarement complétées au niveau des formations sanitaires par manque de connaissances des prestataires et de fait très peu de conseils adaptés sont offerts à la mère. Ainsi, pour adresser ce problème, la stratégie de surveillance et promotion de la croissance a été piloté aux cours de la phase 2 du projet sur le district sanitaire de Kiremba.

Une recherche action a été conduite pour document l'approche SPC sous le leadership du PRONIANUT et de l'Université de Ngozi avec le partenaire de mise en œuvre Fondation Stam qui appuie les mamans-lumières au niveau communautaire. Des outils de mise en œuvre et de suivi de cette stratégie ont été élaborés afin de développer des standards nationaux qui seront appliqués par tous les partenaires. La documentation des résultats sera disséminée pour maximiser l'apprentissage, comprendre les blocages et identifier des solutions faisables et durables pour répondre à ce besoin. Une recherche-action avec les mamans-lumières au niveau communautaire a été également menée sur la surveillance et la promotion de la croissance des enfants afin d'améliorer la compréhension communautaire de la malnutrition chronique. A travers ce projet les ML seront équipées pour mesurer régulièrement le poids de tous les enfants de moins de 5 ans. Elles ont été formées pour mener des entretiens individuels avec les mères, identifier précocement les problèmes liés à l'alimentation et à la croissance du nourrisson et du jeune enfant, noter l'évolution des indicateurs-clés sur la fiche individuelle de l'enfant. Sur cette phase, l'UNICEF appuiera la mise à l'échelle progressive dans toute la province de Ngozi.

- **Activité II : Soutenir les interventions pour lutter contre les carences en micronutrition**

La stratégie nationale de supplémentation en micronutriments reconnaît que le régime alimentaire burundais ne peut à lui seul répondre au besoin nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, ceci en raison des facteurs économiques et culturels qui prévalent actuellement dans le pays et en raison de l'insécurité alimentaire. De plus, l'alimentation burundaise, majoritairement végétarienne, est très monotone et pauvre en micronutriments organiques disponibles comme le fer. En plus des actions sur la province de Ngozi, cette phase 3 du projet se propose d'étendre la couverture des interventions de supplémentation en micronutriment sur le district de Gahombo en province de Kayanza.

- o La fortification à domicile avec de poudres de micronutriments multiples (PMN) sera fourni au moins à 70% des enfants de 6 à 23 mois
- o Appuie à la supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de cinq ans tous les six mois, ainsi que des vermifuges pour les enfants de 1 à 14 ans

- o La prévention de l'anémie en promouvant des aliments riches en fer et une supplémentation en fer acide folique aux femmes enceintes.

- **Activité III : Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë globale au niveau communautaire et dans les formations sanitaires**

Au Burundi, la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) est intégrée au système national de santé. Avec le financement de la DDC, l'UNICEF fournira un appui technique et financier ainsi que des produits nutritionnels et les médicaments pour le traitement systématique de la malnutrition aiguë sévère, par le dépistage de masse des enfants de moins de cinq ans, le renforcement de la mobilisation communautaire et le référencement des cas sévères aux centres de prise en charge pour le traitement. Le programme contribuera au dépistage de la malnutrition aiguë globale et à la prise en charge de 9,000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Le financement de la DDC contribuera à l'achat des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour la prise en charge de 50% enfants malnutris aigus sévères attendus dans les districts. Le programme appuiera le recyclage des ML, des ASC et du personnel de santé sur le protocole national révisées de la PCMA afin de fournir des services de qualité pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition.

Au niveau communautaire, les ML réaliseront sur toute la zone du projet un dépistage de routine/ périodique des enfants de moins de 5 ans en mesurant la circonférence moyenne du bras (dépistage PB) lors de la visite à domicile et des séances de groupe. Les mères, pères, gardien-e-s d'enfants apprendront eux aussi à mesurer le PB de leurs enfants à travers l'approche « family -MUAC », qui sera pilotée sur la province de Ngozi afin de renforcer le système d'identification précoce de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois et responsabiliser davantage les familles. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée seront inscrits aux sessions de FARN au niveau communautaire. Ce projet appuiera le développement de la petite enfance avec la mise en place de plusieurs approches communautaires pour améliorer le bien-être des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans qui contribue au développement du jeune enfant. Les centres de prise en charge SST/STA seront équipés en kits de stimulation pour promouvoir la stimulation précoce, les capacités des prestataires de soins et des relais communautaires seront renforcées sur le développement de la petite enfance tandis que les communautés seront sensibilisées sur l'importance du jeu dans le développement et la fabrication de jouets locaux afin de les rendre plus accessibles aux ménages et faciliter la mise à l'échelle de la stimulation précoce des enfants.

- **Activité IV : Contribuer aux interventions de renforcement de la résilience des ménages**

Toujours dans la perspective de renforcement de la résilience des ménages et des enfants des ménages ciblés, le programme facilitera la mise en place des nouveaux Groupes de solidarité (GS) sous le lead des « Mamans lumières » de 25 à 30 membres bénévoles qui seront organisées au niveau des collines dans les districts de la province de Ngozi, ainsi que le renforcement et l'autonomisation des anciens Groupes de solidarité mis en place au cours de la deuxième phase du projet. Les mères d'enfants souffrant de malnutrition aiguë ainsi que les femmes enceintes malnutries seront encouragées à devenir membres de ces groupes qui les feront interagir avec les autres membres de la communauté au tour des activités génératrices de revenus, d'entraide et de protection et de développement de l'enfance.

Chaque groupe de solidarité bénéficiera du renforcement des capacités, d'un montant de démarrage sous forme de subvention de leurs activités génératrices de revenus et d'épargne notamment pour les plus vulnérables, de l'équipement et de l'accompagnement pour développer les connaissances et les compétences en matière d'épargne et de crédit. Les GS maintiendront également une "caisse d'épargne "

pour un soutien urgent aux enfants les plus vulnérables" dans leur communauté, en contribuant à leurs besoins en une alimentation diversifiée à travers les démonstrations culinaires des séances de Déviance Positive Foyer (DP / foyer). Dans le cadre de leur accompagnement, un processus de l'enregistrement des GS pour leur reconnaissance officielle sera amorcé avec l'appui des autorités au niveau communal et provincial. Les GS seront soutenus, dans le processus de l'autonomisation, pour leur affiliation dans les microfinances (coopératives de crédits) en vue d'une bonne gestion de leurs capitaux communs ainsi que leurs épargnes.

Les mères d'enfants souffrant de malnutrition aiguë ainsi que les femmes enceintes malnutries seront également considérées comme prioritaires pour l'acquisition de foyers améliorés, respectueux de l'environnement qui permettront aux femmes d'économiser de l'argent et du temps en utilisant moins de charbon ou de bois de chauffage pour la cuisson. Grâce à ces activités génératrices de revenus, les membres des GS aideront les enfants vulnérables de leur communauté, principalement les enfants âgés de 0 à 23 mois, avec un soutien pour les soins de santé au besoin, l'enregistrement à la naissance ou pour prévenir le placement en institution/ orphelinats des enfants privés d'environnement et soins familiaux. La mise en place de ces Groupements de Solidarité sous le lead des Mamans lumière permettra d'intégrer l'approche multisectorielle prenant en compte, au-delà des groupes solidaires, les divers thématiques relatives à l'Alimentation du Nourrison et du Jeune Enfant (ANJE), le développement intégré du jeune enfant avec la stimulation précoce au niveau communautaire et institutionnelle, protection de l'enfant à travers l'enregistrement de naissance et la prévention des abus et violences, la promotion de l'eau, hygiène et assainissement, ainsi que des éléments de base sur l'accès à l'éducation financière.

- **Activité V : Facilitation de l'assainissement total piloté par la communauté, promotion de l'hygiène**

L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement du milieu est un facteur important dans la réduction de la malnutrition. Sur la phase 2, le projet a implémenté des interventions sur l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC) qui vise la fin de la défécation à l'air libre (FDAL). Pour parvenir au statut FDAL, les populations ont été sensibilisées et encouragées à investir elles-mêmes pour construire des latrines de types modernes à partir de matériaux définitifs tel que le ciment.

L'ATPC vise principalement à provoquer le changement de comportement sanitaire à travers un processus de mobilisation sociale afin d'assurer la fin de la défécation à l'air libre dans la communauté. Une fois le statut FDAL atteint, les initiatives collectives locales initiées au cours du processus ATPC sont les portes d'entrée pour continuer la promotion d'un environnement assaini les bonnes pratiques d'hygiène : tel le lavage des mains aux moments critiques, la gestion adéquates des selles des enfants, l'assainissement de l'environnement communautaire, etc. Une communauté est certifiée FDAL quand 100% des ménages utilisent et au moins 80% possèdent une latrine « adéquate » dans une sous-colline avec un dispositif de lavage des mains.

Pour encourager la certification de certaines communes à Ngozi, des communes championnes de l'ATPC au Burundi dans d'autres provinces ont été recherchées et visitées pour faciliter la transmission des connaissances et du savoir-faire entre eux et les communes sélectionnées de Ngozi. Il est attendu que le soutien de ces communautés championnes facilitera non seulement l'appropriation de l'approche mais aussi sa durabilité. Elles travailleront de pairs avec les techniciens en promotion de la santé et les agents de santé communautaire du MSPLS ainsi qu'avec les agents du MDC et du MEM de la Province de Ngozi

dans les communes sélectionnées. Afin de garantir la bonne adoption des pratiques d'hygiène dans les communautés les plus vulnérables. Pour y arriver les interventions suivantes seront conduites :

- Mise en œuvre de l'Assainissement Total Pilote par la Communauté (ATPC) dans 11 communes de la zone du projet ;
- Renforcement du mécanisme de suivi post FDAL à travers la mise en place de mécanisme provincial de suivi des acquis pour le maintien du statut FDAL après certification et garantir la durabilité des latrines réalisées par les ménages ;

Districts sanitaires	Communes	Nombre de communes ATPC existantes	Nombre de communes ATPC attendues
Buye	Gashikanwa	1	1
	Mwumba	0	1
	Nyamurenza	1	1
Ngozi	Busiga	0	1
	Ngozi	0	1
	Ruhororo	0	1
Kiremba	Kiremba	1	1
	Marangara	1	1
	Tangara	1	1
Gashoho	Gashoho	0	1
	Gasorwe	0	1
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>11</b>

Figure 3: Répartition des communes ATPC

## Produit 2 : La production et la consommation des aliments à haute valeur nutritive sont accrues

A cause de la pauvreté des ménages, Il manque souvent de vivres pour préparer un repas diversifié pour les enfants de moins de 5 ans, résultat de la malnutrition, de sorte qu'un lien avec les activités de résilience/sécurité alimentaire a été créé. En plus des interventions de résilience et de la promotion du changement de comportement des technique agricoles seront renforcées et élargies pour adresser la malnutrition chronique de façon holistique.

### - **Activité I : Appuyer la diversification de la production au niveau du ménage**

Les mères d'enfants malnutris aigus, les femmes enceintes et les mères d'enfants vulnérables de moins de 2 ans sont prioritaires pour les activités de jardins potagers et autres cultures vivrières sensibles à la nutrition. Elles seront formées par les moniteurs agricoles et autres facilitateurs communautaires dont les capacités techniques ont été renforcées par l'approche Champs Ecoles Producteurs (CEP) sur l'entretien du jardin potager et autres types de culture afin d'assurer la durabilité de la production locale de certains types de semences. La promotion de la consommation des produits issus des jardins potagers sera encouragée, alors que les légumes non consommés et semences non utilisées peuvent être vendues pour

un revenu additionnel. Les femmes vulnérables seront aussi encouragées à devenir membres du CEP pour apprendre de nouvelles techniques agricoles.

Les champs-écoles seront supportés par les moniteurs agricoles, les mamans-lumières et les agents de santé communautaire. Les produits des jardins potagers et du CEP seront utilisés pour promouvoir l'alimentation locale diversifiée et compléter le manque d'aliments lors des démonstrations culinaires et les sessions de FARN. De plus, des opportunités de petit élevage (poule et chèvre) seront offertes aux membres du CEP pour une gestion commune de ces atouts sous la supervision du vétérinaire communal.

- **Activités II : Activités génératrices de revenu à travers les associations de champs-école paysan**

Les membres du champ-école bénéficient aussi d'une formation de base sur la gestion de crédit-épargne pour améliorer leurs opportunités d'activités génératrices de revenus et d'autonomisation des femmes. Ces opportunités seront entre autres orientées sur la possibilité de créer des associations de champs-école (respectivement 13, 8 et 10 associations dans les Districts sanitaire de Kiremba, Buye et Ngozi) pour la mise en place de boutique de semences et d'intrants agricoles communautaires, développement des champignonnières et promotion de la fabrication et de l'utilisation des foyers améliorés. Les membres des CEP seront invités à participer aux clubs d'écoute communautaire afin de faciliter la discussion et la contribution de chacun aux débats éducatifs radiophoniques.

- **Activités III : Renforcement des capacités des facilitateurs champs-école producteurs (CEP) et autres bénéficiaires**

Pour assurer l'adoption et la durabilité des changements de comportement, les adolescents seront mobilisés. Ainsi, certaines écoles bénéficieront d'un appui des agronomes communaux et moniteurs agricoles pour mettre en place des champs-école juniors. Cette méthodologie d'apprentissage par l'expérience a démontré son efficacité au Burundi et a capté l'intérêt des élèves et des enseignants. Les élèves recevront aussi une formation de base pour faciliter la gestion commune harmonieuse des produits issus des champs-école producteurs juniors.

Les acteurs-clés de sécurité alimentaire joueront de coordination et suivi des activités multisectorielles spécifiques et sensibles à la nutrition pour améliorer la diversité alimentaire des enfants et des ménages vulnérables. Les entités gouvernementales, tel le MINEAGRIE et le Bureau Provincial de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Élevage (BPEAE), les ONGs à base communautaire comme Caritas Burundi seront appuyés pour former, équiper et superviser les agronomes et les vétérinaires communaux ainsi que les moniteurs agricoles. Ces agents de terrain participeront aux sessions FAN et FARN pour inviter les femmes enceintes et les mères d'enfants vulnérables de prendre part aux activités agricoles et renforcer leurs connaissances sur les jardins potagers. Ils assureront aussi l'encadrement des champs-écoles dans l'application de nouvelles techniques agricoles et le développement du petit élevage.

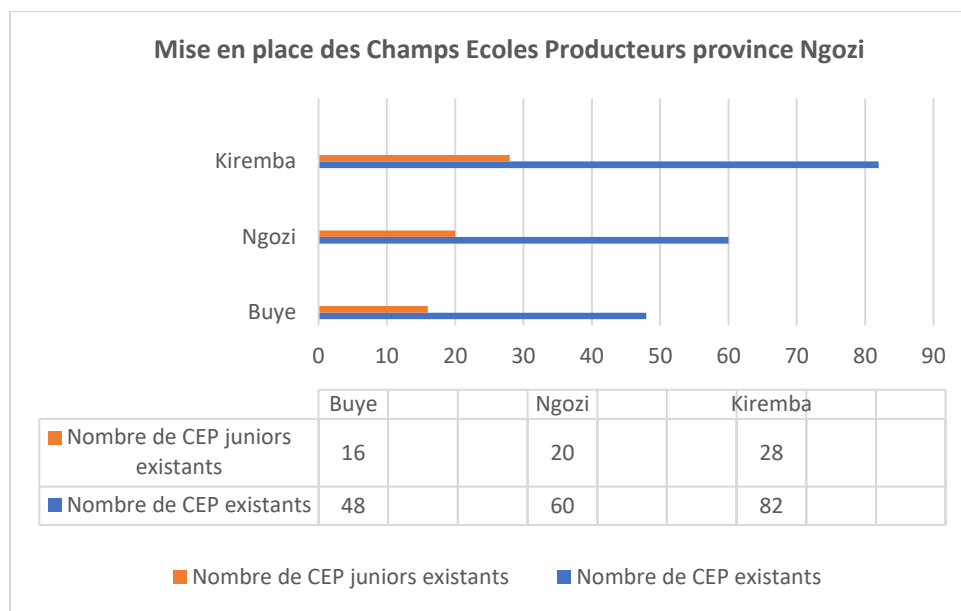


Figure 4: Nombre de champs-école producteurs existants au début et attendus à la fin de la mise en œuvre des interventions

### Produit 3 : Les populations cibles ont un accès durable à des aliments fortifiés à haute valeur nutritionnelle produit par les entreprises communautaires et semi-industrielles de transformation alimentaire

- **Activité I : Transferts monétaires pour création d'actifs communautaires et développement des filières (Céréales, légumineuses) à travers le renforcement des capacités des centres de rayonnements, des coopératives et d'ANAGESSA ;**

L'expérience de la phase 2 du projet de lutte contre la malnutrition chronique dans la province de Ngozi a montré que la disponibilité et la consommation de la farine fortifiée ont été saisonnières car la production agricole des céréales et légumineuses n'a pas répondu aux besoins des moulins et de larges parties de la communauté. En outre, la connexion entre le système de production agricole et celui de la transformation a été de portée limitée. Il y a en effet, un besoin de systèmes alimentaires qui apportent des aliments nutritifs, créent des marchés plus efficaces et garantissent que les exploitants agricoles, les meuniers et autres acteurs de la chaîne d'approvisionnement améliorent leurs revenus durablement.

Ainsi, sur la base des expériences et leçons apprises, le PAM, la FAO et l'Unicef mettront en œuvre des actions nécessaires pour construire de systèmes alimentaires dynamiques, résilients et durables pour assurer la disponibilité et l'accès à des aliments sains, nutritifs et abordables pour tous, en toute saison.

Ces actions seront alignées sur les nouvelles orientations du Gouvernement pour le secteur de l'agriculture axées sur l'augmentation de la production nationale par la création des centres de rayonnement agricoles. Il s'agira d'appuyer à la mise en place de coopératives collinaires et faciliter une agriculture sous contrat avec l'encadrement du MINEAGRIE. Cette approche permettra d'assurer la disponibilité continue des matières premières pour les moulins engagés dans la fortification alimentaire et la consommation d'aliments fortifiés toute l'année par les consommateurs d'une part, et d'autres part, de garantir un marché

d'écoulement de la production et l'accès au marché par les producteurs agricoles. Des ONGs locales y compris Caritas seront contractées pour la mise œuvre de cette activité.

- Les interventions de création d'actifs cibleront 4.450 ménages vulnérables dans la zone du projet, y compris les Batwa et les petits exploitants agricoles qui seront encouragés à intégrer les coopératives collinaires gestionnaires des centres de rayonnement.
- L'approche de ciblage communautaire sera utilisée pour déterminer les bénéficiaires des transferts monétaires. Les critères d'éligibilité incluront les ménages appartenant aux groupes les plus vulnérables du point de vue de la sécurité alimentaire (phase 3-5 de IPC), avec des enfants âgés de 6 à 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes, en prenant en compte d'autres critères de vulnérabilité standard.
- Le transfert monétaire sera distribué pour une période de 4 mois, durant deux périodes de soudure. Par conséquent, la valeur du cash proposée (44 000 BIF/environ US\$22.5) est calculée sur une base mensuelle, mais le transfert aux bénéficiaires se fera deux fois par an pendant les deux périodes de soudure quand les ménages sont en insécurité alimentaire. L'optimisation de la valeur des transferts monétaires basée sur les recommandations de l'étude FNG, fixée à 44.000 BIF par ménage par mois, permettra aux ménages de s'offrir une alimentation nutritive, en ayant accès aux aliments frais, aux opportunités de fortification de leur production et acheter les farines fortifiées. Il sera envisagé de fournir une partie du transfert en bons d'achat de la farine fortifiée

Le MINEAGRIE a affiché sa volonté de mettre à disposition de vastes étendues de terres domaniales (50 à 100 hectares) pour le développement des filières. Ces ménages vulnérables recevront un transfert monétaire conditionnel pour leur participation aux travaux dans ces centres de rayonnement. En outre, en tant que coopérateurs, ils bénéficieront d'une part de la production pour leur consommation familiale ainsi qu'une quote-part des ressources tirées de la vente de la production. Par ailleurs, le MINEAGRIE estime que l'appui aux Centres de rayonnement permettra de multiplier la production du maïs dans la province de Ngozi par 10, passant de 5000 tonnes à 50 000 tonnes sur la période (BPEAE Ngozi). L'amélioration de la performance des systèmes alimentaires et leur capacité à répondre aux besoins des plus pauvres sera donc essentielle pour parvenir à la réduction de la malnutrition chronique et à la Faim Zéro.

Les consultations avec les parties prenantes sur les priorités de la phase 3 du projet ont relevé que le stockage et la conservation appropriés des stocks alimentaires sont des défis auxquels la troisième phase devrait répondre efficacement car identifiés comme une condition essentielle pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Burundi. Outre les pertes dues aux techniques de récolte et de conservation non optimales utilisées, les agriculteurs sont très souvent obligés de vendre, à vils prix, leur production pendant les périodes où l'offre dépasse la demande sur le marché en raison d'absence de capacités de stockage qui, si disponibles, auraient permis d'écouler les productions au moment où les prix sur le marché seraient plus rémunérateurs.

La création récente de l'ANAGESSA par le MINEAGRIE traduit clairement que la réduction des pertes de récolte est l'une des priorités du Gouvernement du Burundi. Les pertes alimentaires peuvent être atténuées grâce à un stockage adéquat des aliments après la récolte ; l'amélioration des infrastructures de stockage, un meilleur emballage pour conserver les aliments et une meilleure transformation.

Dans le cadre de ce projet, la FAO, l'Unicef et le PAM admettent que fournir un appui aux ménages vulnérables et petits exploitants agricoles à accroître leur production, à stocker et conserver correctement leurs récoltes pour réduire les pertes et faciliter leur accès aux marchés peut améliorer leurs revenus, leurs moyens de subsistance et leur sécurité alimentaire pour eux-mêmes et leurs communautés. Le projet



appuiera donc les interventions conjointement identifiées avec le Gouvernement à savoir : i) installation à Ngozi, d'un grand centre de collecte équipé qui remplit les normes du marché tant national qu'international ; ii) vulgarisation et promotion des techniques de conservation post récolte permettant de réduire les pertes et prévenir l'aflatoxine ; iii) disponibilisation des produits phytosanitaires et de sacs hermétiques pour la conservation, iv) digitalisation du suivi de la production et des réserves en temps réel.

Le projet capitalisera sur les expériences des agences pour identifier des solutions innovantes de stockage et de conservation et en aidant le gouvernement à élaborer des cadres pour la mise en place de stocks stratégiques. L'un des principaux axes d'intervention sera de renforcer les capacités de gestion de l'ANAGESSA dans la gestion des centres, hangars de stockages et de stocks ; étudier la faisabilité de mise en place de stocks stratégiques ; d'accès au marché. Le projet appuiera également les petits exploitants à renforcer leur capacité de production et à réduire leurs pertes après récolte en favorisant leur accès aux intrants, aux actifs, aux services et aux marchés, y compris celui du PAM et de l'UNHCR, contribuant ainsi à renforcer leur résilience et à réduire leur vulnérabilité aux chocs

La numérisation de la chaîne de valeur alimentaire pourra jouer également un rôle important pour amener les producteurs locaux à développer leur marché par le biais du commerce électronique et d'autres canaux. Une étude de faisabilité actuellement en cours, vise à lancer une nouvelle solution numérique innovante qui connecte les agriculteurs locaux au programme d'alimentation scolaire au Burundi. Cette plateforme en ligne, utilisant une tablette, permettra aux petits agriculteurs de communiquer, de négocier et de vendre directement aux écoles. Le projet envisagera d'étendre l'initiative aux coopératives de moulins et celle gérant les centres de rayonnement

L'intensification des interventions de réduction des pertes après récolte permettra d'accroître la sécurité alimentaire et la nutrition tout en garantissant la sécurité sanitaire des aliments.

**- Activité II : Mise à échelle de la production de la farine fortifiée produite au niveau communautaire, provincial et national, et promotion de sa consommation**

Par décret n°100/68 du 18 Mars 2015, le Gouvernement a rendu obligatoire, la fortification de la farine de maïs, manioc, blé ainsi que de l'huile végétale comestible et la graisse. La mise en œuvre du plan stratégique national de fortification a permis de noter des avancées dans le paysage de la fortification au Burundi. La phase 2 du Projet de lutte contre la malnutrition chronique à Ngozi, a permis de renforcer les capacités de 16 moulins communautaires qui sont à présent, capables de produire de la farine fortifiée. En plus de ces 16 moulins communautaires appuyés dans la province de Ngozi, 8 autres moulins dont 3 "Moulins Modernes" et 6 moulins appartenant à des Orphelinats préalablement encadrés par Caritas dans les provinces de Karusi et Gitega ont été appuyés, totalisant 24 moulins opérationnels.

Le financement sur la phase 3 du projet continuera l'appui aux moulins communautaires et à un seul moulin moderne de la zone du projet. Ainsi, 28 nouveaux moulins dont 27 communautaires à raison de 2 moulins par commune et un moderne seront implantés dans la province de Ngozi. De l'autre côté, 2 communes du district sanitaire de Gashoho de la province de Muyinga bénéficieront de 6 moulins communautaires à raison de 3 moulins par commune tandis que 9 moulins communautaires seront appuyés dans le district sanitaire de Gahombo, province Kayanza à raison de 3 moulins par commune. Le nombre total de moulins passera alors de 24 à 58 parmi lesquels 33 seront nouveaux au niveau communautaire avec un seul qui est moderne. Les nouveaux meuniers recevront les équipements nécessaires (micro-doseurs, balances, etc.) et des fortifiants pour leur permettre de démarrer la fortification de farines. Les 18 nouveaux moulins dans Ngozi seront encouragés à intégrer les 9 associations de moulins communautaires existants tandis que les

six nouveaux moulins des deux communes de la Province de Muyinga seront appuyés pour constituer 2 nouvelles associations de meuniers comme les neuf moulins du district sanitaire de Gahombo seront appuyés pour constituer 3 associations de meuniers. Ces 14 associations de meuniers bénéficieront d'un encadrement et d'un support pour tisser des relations d'affaires avec les centres de rayonnement et ANAGESSA, maîtriser les circuits d'approvisionnement, et accéder au marché pour l'écoulement de leur production, gérer au mieux leurs affaires pour en assurer la viabilité financière, organisationnelle et administrative.

Le projet étendra l'appui aux moulins de plus grandes tailles au niveau national ou régional ; ceci en vue de rendre disponible la farine fortifiée partout y compris chez les détaillants. Le projet recensera ces entreprises, fera un audit de leurs capacités, et établira une feuille de route à mettre en œuvre pour parvenir à la fortification des aliments locaux et à la production de produits nutritionnels spécialisés. Les moulins modernes du Projet d'Appui au Développement (PAD) dont la construction a été financée par la DDC seront pris en compte pour cet appui.

En vue de permettre de produire des farines répondant aux normes et standards requis, tous les meuniers bénéficieront d'un appui en matière de bonnes pratiques de production et les bonnes pratiques d'hygiène à travers le renforcement des capacités par le Centre National de Technologie Alimentaire (CNTA) et du Bureau Burundais de Normalisation et Contrôle de la Qualité (BBN). Les associations de moulins existantes seront accompagnés en vue de la consolidation des acquis de la deuxième phase. Le support technique du Bureau Burundais de Normalisation et de Contrôle de la Qualité (BBN) et du Centre National de Technologie Alimentaire (CNTA) leur sera également fourni. A terme, le projet vise à soutenir la production d'au moins 2000 tonnes de farines fortifiées par an.

Conformément aux engagements de privilégier les achats locaux de vivres pour ses programmes d'assistance alimentaires, le PAM est intéressé d'acheter les farines fortifiées et produits bio fortifiés auprès des producteurs qui excelleront en termes de qualité et quantité et qui pourront être mis en liaison avec des acheteurs spécifiques en l'occurrence les écoles pour l'alimentation scolaire et les formations sanitaires pour la prévention et le traitement de la malnutrition. Un environnement favorable à la promotion de la fortification des aliments sera accentué en renforçant les capacités du secteur privé pour la nutrition (SBN) surtout à travers l'appui aux investissements en matière de fortification, l'appui à la mise en place d'un circuit d'approvisionnement de premix au niveau local en impliquant les associations des meuniers ainsi que l'appui à la mise en place des politiques, stratégies et standards de la fortification des aliments. En ce qui concerne l'approvisionnement en premix, à terme, les meuniers pourront s'approvisionner localement auprès des membres du SBN qui auront reçu l'appui du PAM.

Très souvent, les agriculteurs en fin de chaîne de valeur ne perçoivent pas pleinement les effets positifs des achats locaux car ils ne reçoivent pas une juste part des bénéfices et des marges - c'est-à-dire une part proportionnelle à la valeur qu'ils ajoutent. Le PAM et d'autres gros acheteurs - tant dans le secteur public que privé – seront motivés à déployer leur pouvoir d'achat pour influencer les chaînes de valeur dans lesquelles ils opèrent et maximiser les effets positifs de l'argent injecté dans les économies locales par le biais de l'approvisionnement en aliments fortifiés auprès des meuniers locaux.

Le projet va aussi renforcer les capacités des agents de santé communautaires, les mamans lumières et les autres plateformes communautaires pour guider les choix des aliments nutritifs disponibles localement notamment les aliments fortifiés. Les groupes FAN/FARN et champs-école producteurs seront particulièrement touchés lors de la promotion de cette farine fortifiée. Les personnes formées seront

encouragées à effectuer des visites à domicile pour sensibiliser les communautés à la production et la consommation des aliments fortifiés.

Au cours de la deuxième phase, le projet a contracté une agence de communication pour conduire une campagne de marketing social de la farine fortifiée dans la province de Ngozi. Cette campagne a pu atteindre près de 40 mille ménages à travers les 9 communes de la province. Afin de renforcer les activités de sensibilisation faites par les agents de santé communautaire, une campagne de marketing social va accompagner le travail des relais communautaires pour atteindre tous les ménages de la zone du projet. La campagne de marketing social sera confiée à Caritas à travers un accord de partenariat avec le PAM. Les campagnes de communication et de marketing social organisées par Caritas incluront des émissions radiophoniques dans les radios communautaires, la confection, reproduction et dissémination de matériels de communication et des road show dans les centres de négoce et autres lieux publics. La campagne devra aussi s'étendre dans les écoles pour susciter la demande des produits fortifiés et bio-fortifiés auprès des enfants d'âge scolaire et préscolaire ainsi que des gestionnaires de cantines scolaires. Compte tenu de l'influence des leaders religieux dans la communauté, ils feront également partie des cibles de la campagne pour promouvoir la production et la consommation des aliments fortifiés.

Dans le but de promouvoir la commercialisation de la farine fortifiée et son accès au plus grand nombre, la farine fortifiée sera vendue à la communauté à un prix compétitif à la suite d'une promotion renforcée de l'importance de consommer de la farine fortifiée mais aussi sur base d'une étude qui aura montré les coûts supplémentaires liés à la fortification. De même, les interventions appuieront les commerçants à avoir dans leurs boutiques des coins pour la commercialisation de la farine fortifiée et les denrées bio fortifiées en créant une synergie avec les meuniers et en les dotant de supports de promotion tels que des affiches et des brochures.

**- Activité III : Renforcer la capacité des associations et soutenir les ménages, les petits opérateurs et les associations de moulins à accéder à des systèmes d'épargne et de crédit**

Le projet initiera des actions pour atténuer les effets des risques climatiques et urgences sanitaire sur les ménages bénéficiaires. L'Unicef, la FAO et le PAM mettront un accent sur la formation des participants à l'utilisation au mieux des actifs créés pour améliorer la production des vivres et des aliments fortifiés. Pour parvenir à leur autonomisation et à la résilience durable, les ménages recevant les transferts monétaires seront encouragés à intégrer les systèmes communautaires d'épargne et de crédits encadrés par Unicef.

Ainsi le projet appuiera les meuniers à identifier et adhérer aux opportunités renforçant leur inclusion financière et notamment l'accès à des financements permettant de gérer les chocs et re-investir dans des activités productives. A cette fin, les activités pour améliorer leurs compétences en matière de gestion financière commencés à la phase 2 se poursuivront. Le projet facilitera également la connexion des associations de meuniers et leurs membres avec les services financiers formels pour accéder à des investissements supplémentaires pour soutenir la croissance de leurs entreprises agro-industrielles. Ainsi, le projet coopérera avec le PNUD pour que le Fonds de Microcrédit Rural apporte un appui aux associations de moulins et coopératives ciblés.

La couverture d'assurance pendant les années défavorables empêche ces ménages et microentreprises de recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs qui érodent leurs ressources, essentiels au maintien de la

résilience du système alimentaire. L'accès à la micro-assurance est un mécanisme efficace pour réduire le risque des systèmes alimentaires et compléter les filets de sécurité existants. Le projet facilitera l'adhésion des ménages et petits exploitants à des micro-assurances agricoles existantes. En protégeant les agriculteurs contre les risques catastrophiques, l'assurance encourage également de nouveaux comportements d'investissement qui ont prouvé qu'ils se traduisent par une productivité et des revenus plus élevés. Grâce à l'accès aux services financiers, l'assurance permet également aux ménages d'accéder au crédit à des conditions plus favorables et favorise donc l'inclusion financière.

#### **Produit 4 : Les capacités techniques et institutionnelles des structures de coordination, de mise en œuvre et suivi des programmes de prévention lutte contre de la malnutrition et la résilience sont renforcées**

Il convient de noter que la **multisectorialité** et la **décentralisation** sont les deux options stratégiques fondamentales du cadre institutionnel adopté par le Burundi pour la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition depuis son adhésion au mouvement mondial Scaling-Up Nutrition (SUN) en 2013. La multiplicité des acteurs et partenaire de mise en œuvre exige une forte capacité de coordination au niveau central et déconcentrés/décentralisés. Le Gouvernement à travers le Décret n°100/068 du 13 avril 2019, et le Décret révisé n°100/143 du 4 Mai 2021 a créé la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PMSAN), placée sous la tutelle de la Primature pour la coordination adéquate des interventions de sécurité alimentaire et de nutrition.

Selon ces décrets, la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition comprends i) un Comité de Pilotage présidé par le Premier Ministre et chargé de définir les orientations nationales de la politique globale, et de coordonner toutes les initiatives de sécurité alimentaire et de Nutrition; ii) un Secrétariat Exécutif Permanent de la Plateforme Multisectorielle de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (SEP/PMSAN) qui est la structure en charge de la mise en œuvre des orientations stratégiques, de la coordination opérationnelle et du suivi-évaluation. Le SEP/PMSAN, qui occupe en même temps la fonction de point focal SUN, a coordonné l'élaboration et la diffusion du Plan Stratégique National Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PSMSAN II ; 2019-2023) dans lequel les interventions financées par le Gouvernement de la Suisse s'intègrent parfaitement aux efforts nationaux de lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire.

Le dispositif institutionnel prévoit, en outre, que la coordination multisectorielle au niveau décentralisé soit assurée par des Plateformes Provinciales de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PPSAN) et des Plateformes Communales de Sécurité Alimentaire et de Nutrition (PCSAN) conformément à l'arrêté du Premier Ministre n°015/121/PM du 05/10/2021 et à l'Ordonnance Ministériel n°530/1217 du 15/10/2021 respectivement

##### **- Activités I : Renforcement des capacités des structures de coordination**

La phase 3 du projet visera à rendre opérationnel les structures de coordinations décentralisées à travers l'appui aux réunions statutaires, l'élaboration et la mise œuvre de leurs plans d'actions et plans de suivi-évaluation annuels. Le projet mettra l'accent sur le renforcement des capacités des structures nationales en vue d'assurer l'appropriation, l'adhésion et la participation des autorités à tous les niveaux afin dans la mise en œuvre des interventions. L'appropriation des interventions du projet par les autorités

administratives au niveau communale et provinciale favorisera des changements durables de comportement au niveau des communautés et des ménages cibles.

Le projet appuiera le SEP/PMSAN pour la coordination nationale et la mise en place des plateformes provinciales et communales de coordination pour décentraliser la coordination multisectorielle et le suivi des interventions. L'appui à la mise en place et au fonctionnement des Plateformes Multisectorielles de Sécurité Alimentaire et Nutrition au niveau communal permettra de répondre au besoin d'une coordination de proximité des interventions de nutrition dont la majorité des acteurs sont au niveau communautaire. Les autorités provinciales participeront aux missions d'échanges d'expérience qui seront organisées pour échanger et apprendre des bonnes pratiques d'ailleurs afin d'améliorer la mise en œuvre et renforcer la durabilité des acquis.

Des mécanismes de coordination et durabilité seront mis en place pour assurer l'appropriation, l'adhésion et la participation des autorités à tous les niveaux pour un changement durable pour les communautés et les ménages bénéficiaires du projet. Les termes de référence du comité technique seront revus et ses rôles précisés pour éviter les chevauchements et améliorer la régularité des réunions de suivi.

- **Activités II : Appui à la coordination des activités par les entités Nationales et les Systèmes des Nations Unies**

Le Gouvernement jouera un rôle de premier plan dans la mise en œuvre des interventions. Le paquet d'activités reflètera les priorités nationales définies dans les différents plans, stratégies et lignes directrices ainsi que celle du PSMSAN II, la feuille de route sur la sécurité alimentaire et la nutrition ainsi que d'autres stratégies sectorielles pertinentes. Les activités seront mises en œuvre conjointement avec les ministères clés aux niveaux central et périphérique (MSPLS, MINAGRIE, Mini Commerce – BBN, etc.). Le Gouvernorat aura pour rôle de faciliter la coordination et collaboration des acteurs afin qu'ils puissent mettre en œuvre les activités pour les populations ciblées pour des services de qualité.

Les agences des nations FAO, PAM et UNICEF et leurs partenaires de mise en œuvre soutiendront les ministères-clés aux niveaux national et décentralisé et le SEP/PMSAN pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et le monitoring des activités du projet et leur impact sur les bénéficiaires. Les agences seront responsables de l'appui technique aux interventions spécifiques et sensibles de nutrition, en utilisant les mécanismes de coordination établis. Plus précisément, les agences veilleront à ce que SEP fédèrent les ministères-clés pour mettre en œuvre et suivre les interventions en offrant une assistance technique et des conseils pour concevoir des stratégies et pour renforcer le plaidoyer en faveur d'une approche multisectorielle des questions de nutrition.

Les agences de Nations Unies sous le leadership du Bureau du Coordonnateur Résident assureront aussi un rôle de coordination avec la DDC et les acteurs impliqués dans la mise en œuvre conjointe des projets. Des appels conférence annuels seront organisés en collaboration avec la DDC afin de créer une plateforme d'échange entre les trois pays concernés. De plus, des rencontres de partage et d'échange seront organisées avec le Sud-Kivu et le Rwanda afin de documenter les meilleures pratiques, les leçons apprises et les solutions possibles aux défis rencontrés. Ceci sera aussi important pour assurer une harmonisation autant que possible des stratégies de mise en œuvre et des pratiques de monitoring et d'évaluation des activités pour faciliter la comparaison entre les projets.

Pour ces rencontres et appels conférence annuels, l'UNICEF, qui assure le lead technique du projet, sera responsable de préparer les agendas de ces moments d'échange en collaboration avec leur comité de pilotage et leur comité technique respectifs et en concertation avec la DDC. Cet agenda devra contenir des

visites de terrain et des opportunités de témoignage de la population bénéficiaire. Il est proposé que les rencontres d'échanges se déroulent à tour de rôle dans les trois pays concernés et impliqués les participants clés des provinces d'intervention sélectionnées parmi les membres du comité technique, et les techniciens des agences des Nations-Unies.

### - **Activité III : Supervision et suivi des interventions**

L'expérience acquise dans la mise en œuvre des interventions multisectorielles de lutte contre la malnutrition depuis 2013 a montré que les besoins en supervision, sensibilisation et suivi des autorités locales et des acteurs-clés communautaires sont importants. Les ministères-clés au niveau national et leurs services décentralisés seront appuyés pour assurer une supervision régulière des activités de projet. Ainsi, des supervisions trimestrielles des activités seront réalisées par l'administration provinciale. Ces supervisions se feront conjointes avec les équipes des agences des Nations Unies et les partenaires de mise en œuvre. Les administrateurs communaux seront conviés aux réunions du comité technique comme observateur afin de s'imprégner de l'évolution du projet.

En vue de renforcer la durabilité des acquis, le maintien de ces supervisions par les services concernés sera important pour faciliter la mise en œuvre des plans d'action nationaux et décentralisés. Le suivi sera fait avec les services concernés afin d'assurer que les activités de suivi et de monitoring soient maintenues dans leurs plans d'action annuel.

## GESTION DU RISQUE

### **Les risques programmatiques et techniques**

Les risques liés à la mise en œuvre et à la mise à l'échelle des approches innovatrices au niveau communautaire pour lutter contre la malnutrition dans les provinces ciblées et au niveau national comprennent :

- Faible collaboration des autorités locales affectant la mise en œuvre des activités
  - o Stratégie de mitigation :
    - Le comité de pilotage aura un rôle important à jouer dans le plaidoyer et la facilitation auprès des autorités locales pour assurer une mise en œuvre de qualité des activités planifiées dans un délai convenable
- Participation limitée de certains ministères-clés ou de leurs services décentralisés
  - o Stratégie de mitigation :
    - Les ministères-clés au niveau national déjà impliqués doivent appuyer dans la sensibilisation des ministères nouvellement intégrés dans les interventions pour obtenir leur collaboration
    - Le comité technique aura un rôle important à jouer dans le plaidoyer et la facilitation auprès de ces ministères au niveau décentralisé pour faciliter l'intégration des nouvelles composantes (ATPC et moulins communautaires) dans les interventions.
- Les membres des communautés n'adhèrent pas aux interventions proposées
  - o Stratégie de mitigation :
    - Les cadres nationaux et des services décentralisés jouent un rôle important dans la valorisation de la mise en œuvre des activités inscrites dans leur plan annuel de travail

- Les autorités locales devront être mieux sensibilisées et informées sur les interventions proposées et les résultats attendus. Les services décentralisés et l'équipe de consultants des agences des Nations Unies joueront un rôle important dans la mitigation de ce risque.

### **Risques programmatiques**

Au niveau programmatique, les risques comprennent le manque de reconnaissance du besoin de convergence et d'intégration multisectorielle dans un contexte où les partenaires n'ont pas assez d'expérience - cela pourrait retarder la mise en œuvre. Cependant, les processus de consultation et de gestion mis en place dans le cadre de cette proposition peuvent contribuer à atténuer ces risques. Les comités de pilotage et technique jouent un rôle très important à ce niveau.

En outre, certaines activités seront cofinancées avec d'autres subventions qui sont en préparation ou non encore totalement financées. Les agences doivent envisager des alternatives pour assurer que ces problèmes ne nuisent pas à la réalisation des activités.

Les principaux objectifs de toutes les activités présentées dans cette proposition seront mis en œuvre en mettant l'accent sur le renforcement de la capacité centrale, locale et communautaire en matière de nutrition et de résilience afin que les services centraux et décentralisés des ministères-clés, les autorités locales et les acteurs-clés communautaires mettent en œuvre eux-mêmes les activités. L'un des principaux défis du développement demeure un fort roulement du personnel des homologues gouvernementaux. Les agences des Nations Unies continueront donc à investir dans le renforcement des capacités à tous les niveaux lorsque nécessaire.

Cette expérience peut être considérée comme une force dans la mise en œuvre de cette proposition. Les agences continueront leur plaidoyer auprès des différents bailleurs pour promouvoir l'importance d'investir dans des activités simples qui ont pour but d'améliorer la résilience de la population face aux chocs.

### **Le risque lié à la gestion financière**

Les agences des Nations Unies utilisent l'approche harmonisée pour le transfert de fonds (HACT) adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies pour réglementer les opérations financières auprès du Gouvernement et des partenaires. Dans le cadre de cette approche, l'équipe technique des agences et les programmes / directions pertinents des ministères-clés préparent conjointement des demandes de décaissement en espèces pour la mise en œuvre des activités. La documentation des demandes de fonds comprend des termes de référence descriptifs concernant les objectifs, les participants et les échéanciers des activités, ainsi qu'un budget détaillé qui est utilisé pour les décaissements et les rapports financiers.

Pour assurer une utilisation adéquate des fonds, les agences supervisent la mise en œuvre des activités et effectuent régulièrement des contrôles ponctuels des programmes et des directions des ministères-clés pour observer et discuter de leurs procédures de gestion financière et d'achats et de rechercher des solutions pour les améliorer.

En cas de détérioration importante de la situation politique ou sécuritaire, les agences appliqueront des procédures HACT y relatives.

### **Le risque lié à la gestion des intrants**

L'UNICEF commande des intrants nutritionnels et des médicaments essentiels par l'intermédiaire de sa Division des Approvisionnements basée à Copenhague et supervise l'importation de produits au Burundi. Dans le cadre du renforcement des capacités du gouvernement et de l'intégration des activités dans le système de santé existant, l'UNICEF utilise les services de la Centrale d'Achat des Médicaments (CAMEBU) depuis juin 2014 pour stocker et distribuer des produits de nutrition et de santé. En tant qu'étape essentielle de gestion des risques, des procédures opérationnelles standardisées ont été élaborées, convenues et signées entre l'UNICEF et la Centrale d'Achat des Médicaments pour assurer une gestion et la distribution adéquate des intrants. Tous les plans de distribution du MSPLS soumis à la Centrale d'Achat des Médicaments pour la livraison des intrants aux districts sanitaires sont approuvés par l'UNICEF. Actuellement, en raison du grand volume et poids des intrants nutritionnels, l'UNICEF assure le transport de la Centrale d'Achat des Médicaments vers les districts sanitaires. Il est attendu que ce support demeure nécessaire dans les prochaines années. L'UNICEF travaille à l'amélioration du suivi en temps réel et au suivi des approvisionnements grâce à la technologie innovante RapidPro (utilisation de SMS pour les rapports). Ce système est encore en développement, mais il permettra de vérifier l'utilisation des intrants en lien avec le nombre de bénéficiaires.

La FAO s'approvisionne en intrants par un système d'appels d'offres ouverts ou par consultations restreintes en fonction de la quantité d'intrants à commander. Selon le type d'intrants, des spécifications techniques sont élaborées et soumises pour clearance technique au niveau du siège de la FAO avant publication. Une fois le marché attribué après publication ouverte, les intrants sont livrés à la BPEAE pour réception conforme aux spécifications techniques, sont entreposés au stock de ladite institution. Un support logistique peut être offert si nécessaire pour acheminer ces intrants vers le bénéficiaire final.

En ce qui concerne le petit élevage (exemple : poules, lapins et chèvres), le fournisseur les livre au niveau des chefs-lieux des communes d'intervention le jour convenu pour leur distribution aux bénéficiaires après une réception conforme par un comité de réception composé de l'Administration locale, des représentants du MINIEAGRIE, des représentants des bénéficiaires et un représentant de la FAO.

Le PAM va assurer la commande des intrants liés à la fortification auprès de fournisseurs agréés et les mettra à la disposition des associations de meuniers. Le service chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement aura la charge de faire ces acquisitions. Les associations de meuniers recevront une première dotation gratuite en intrants pour leur permettre de commencer les activités de fortification. Pour le réapprovisionnement en intrants, le PAM va renforcer sa collaboration avec des meuniers industriels pour qu'ils importent et commercialisent le prémix et les micro-doseurs. Ces démarches ont déjà commencé avec des compagnies locales. Cependant, l'indisponibilité des devises étrangères sur le marché local et l'inflation des prix pourraient constituer un obstacle pour un approvisionnement régulier des meuniers en intrants malgré la suppression par le gouvernement des droits de taxe sur le prémix et le matériel de fortification.

### **MONITORING, ÉVALUATION ET RAPPORTAGE**

Les résultats de l'enquête finale d'impact des interventions de lutte contre la malnutrition (2017-2021) seront utilisés pour déterminer les valeurs de base des différents indicateurs du cadre de suivi des performances. Ces données pourront aussi être complétées par les données de l'enquête démographique de santé EDS III 2016-2017. Une enquête finale d'impact basée sur la même méthodologie sera faite à la



fin du processus de mise en œuvre des interventions pour documenter les progrès et s'assurer du maintien des acquis des deux premières phases.

Entre temps, une analyse des déterminants des comportements liés à la nutrition et à la résilience sera complétée à mi-parcours pour évaluer les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre et identifier les solutions correctives possibles dans les délais et les moyens financiers entendus. Pour cette nouvelle phase du projet une période de démarche de 3 mois sera utilisé pour les consultations avec les parties prenantes, la signature des contrats avec les ONG de mise en œuvre plus particulièrement Caritas et Fondation Stam, et pour mettre à profit les synergies sur les zones d'intervention des autres projets appuyés par la Suisse.

Le processus de mise en œuvre des interventions sera documenté à l'aide d'un cadre de suivi du rendement avec des indicateurs spécifiques qui serviront de guide de suivi et d'évaluation. Ce cadre sera conçu en collaboration avec les agences mise œuvre et le comité technique. Les résultats du suivi semestriel des activités seront partagés au moyen de procès-verbaux des réunions des comités techniques et de pilotage, des rapports et des réseaux de médias sociaux.

La DDC sera invitée à participer aux réunions régulières du comité de pilotage et à des missions conjointes sur le terrain afin de suivre les progrès vers l'atteinte des résultats du projet. Les rapports d'étape narratifs et financiers seront partagés chaque année avec la DDC, le comité technique et le comité de pilotage dans les délais prévus dans le mémorandum d'entente.

## GESTION DES CONNAISSANCES ET VISIBILITÉ

La visibilité des interventions se fera selon les directives du donateur. La référence à la Suisse sera faite chaque fois qu'il s'agira de ce projet, en particulier lors de l'utilisation du logo recommandé sur les documents imprimés, lors de la rédaction de communiqué de presse et des remarques d'ouverture ou de clôture d'événements connexes. Des outils de communication et visibilité : affiches, pancartes, matériel audio-visuel ; seront développées et diffusées au niveau des sites d'interventions auprès des autorités, des bénéficiaires et du public en général via différents canaux de communication. L'exigence de visibilité peut être discutée plus en détail avec le donateur afin d'assurer une promotion adéquate de la contribution selon les directives existantes.

La vision fondamentale de cette proposition est de veiller à ce que les droits et le bien-être des enfants les plus défavorisés restent au cœur des préoccupations de la collectivité et des autorités locales, en accord avec la Convention des droits de l'enfant et les principes d'équité, en travaillant avec le Gouvernement pour soutenir un changement dans l'intérêt public et alimenter l'engagement social.

Les principaux résultats et messages des activités de suivi (enquêtes d'impact initiale et finale et analyse des goulots d'étranglement) illustrant les changements au niveau communautaire seront transformés en langage non technique pour différents publics incluant les autorités politiques, cadres des ministères-clés, les partenaires et les donateurs.

La visibilité des interventions sera promue pour faire des enfants un sujet de discussion gagnant, afin d'engager les auditoires clés sur l'importance de prendre action pour le bien-être et le développement des enfants. La communication et le plaidoyer seront utilisés en tandem pour : (1) appuyer l'information des

intervenants clés sur les activités visant à promouvoir l'équité et les droits de l'enfant et (2) valoriser le mouvement social mené par les citoyens pour réaliser le changement social.

La documentation des progrès et des résultats obtenus sera diffusée par différents moyens de communication et s'adressera à une variété de publics (autorités, partenaires, donateurs, etc.). En tant que principale source d'information au Burundi, des stations de radio locales seront utilisées pour informer la population de l'objectif et des activités réalisées. Les médias sociaux (Facebook, Twitter, U-Report) auxquels beaucoup de gens sont connectés au Burundi seront également utilisés pour promouvoir les interventions et leurs avantages pour les enfants. Les histoires d'intérêt humain ou témoignages seront développés pour illustrer les changements positifs dans la vie quotidienne des ménages ainsi que des enfants et aussi pour reconnaître les contributions fortes des bénévoles communautaires et des autorités locales sur lesquelles repose le succès de l'intervention. Un court-métrage sera produit afin de documenter visuellement l'état d'avancement des interventions. U-Report, une initiative novatrice menée par l'UNICEF pour atteindre un large public à l'échelle nationale, sera également mis à contribution. Il s'agit d'un système de collecte d'informations basé sur des réponses fournies par SMS gratuits par des abonnés anonymes aux questions ou demandes d'information envoyées par l'UNICEF. Entre autres, U-Report peut être utilisé pour promouvoir le changement de comportement et diffuser les résultats des interventions. Il peut également être utilisé pour obtenir un aperçu de ce que les gens pensent sur différents sujets non politiques liés aux interventions.

## ANNEXES :

### 1- BUDGET

Un budget de 8,261,435 millions USD sera nécessaire pour la mise en œuvre de ce programme avec un financement de la DDC de 7,630,000 millions USD.

Description des activités	Total US\$ contribution FAO, PAM et UNICEF	Versement 1 (US\$)	Versement 2 (US\$)	Versement 3 (US\$)	Versement 4 (US\$)	Total US\$ financement DDC	Budget total US\$	Partenaires de mise en œuvre
<b>Produit 1 : Les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants de moins de 5 ans, y compris des groupes marginalisés ont accès à des interventions clés spécifiques de nutrition pour la survie et le développement de l'enfant.</b>	<b>250,000</b>	<b>393,500</b>	<b>568,000</b>	<b>565,000</b>	<b>495,000</b>	<b>2,021,500</b>	<b>2,271,500</b>	<b>UNICEF</b>
Activité I : Promouvoir les pratiques adéquate d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et de la femme enceinte ou allaitante, inclus les groupes marginalisés et la surveillance et promotion de la croissance (SPC)	50,000	67,500	135,000	135,000	135,000	472,500	522,500	PRONIANUT/MSPLS /STAMM
Activité II : Soutenir les interventions pour lutter contre les carences en micronutrition tel vitamine A, Fer et supplémentation en poudre de micronutrimnt	-	50,000	75,000	75,000	45,000	245,000	245,000	PRONIANUT/MSPLS
Activité III : Renforcer la prise en charge de la malnutrition aigüe globale au niveau communautaire et dans les formations sanitaires	100,000	146,000	133,000	130,000	130,000	539,000	639,000	PRONIANUT/MSPLS
Activité IV : Contribuer aux interventions de renforcement de la résilience des ménages	50,000	75,000	125,000	125,000	130,000	455,000	505,000	PRONIANUT/MSPLS /STAMM
Activité V : Facilitation de l'assainissement total piloté par la communauté, promotion de l'hygiène	50,000	55,000	100,000	100,000	55,000	310,000	360,000	PRONIANUT/MSPLS /MINEM
<b>Produit 2 : La production et la consommation des aliments à haute valeur nutritive sont accrues</b>	<b>146,435</b>	<b>387,023</b>	<b>480,151</b>	<b>534,895</b>	<b>461,041</b>	<b>1,863,110</b>	<b>2,009,545</b>	<b>FAO</b>
Activité I : Diversifier la production au niveau du ménage	67,775	319,053	385,061	402,885	349,319	1,456,318	1,524,093	MINEAGRIE/Caritas

Activité II : Activités génératrices de revenu à travers les associations de champs-école paysan	51,215	39,276	53,974	90,334	82,287	265,871	317,086	MINEAGRIE/Caritas
Activité III : Renforcement des capacités des facilitateurs champs-école paysan et autres bénéficiaires	27,445	28,694	41,116	41,676	29,435	140,921	168,366	MINEAGRIE/Caritas
<b>Produit 3 : Les entreprises de transformation communautaires et semi-industrielles ont des capacités accrues pour produire et rendre disponibles et accessible des aliments fortifiés à haute valeur nutritionnelle toute l'année</b>	<b>185,000</b>	<b>464,883</b>	<b>496,591</b>	<b>491,445</b>	<b>343,845</b>	<b>2,742,344</b>	<b>2,927,344</b>	<b>PAM</b>
Activité I : Transferts monétaires pour création d'actifs communautaires et développement des filières (Céréales, légumineuses) à travers le renforcement des capacités des centres de rayonnements, des coopératives et d'ANAGESSA	40,000	475,790	469,790	-	-	945,580	985,580	MINEAGRIE, Secteur privé,
Activité III : Mise à échelle de la production de la farine fortifiée produite au niveau communautaire, provincial et national, et promotion de sa consommation	53,500	211,245	238,445	216,945	130,945	797,580	851,080	CARITAS, MINEAGRIE, Ministère du Commerce (BBN, CNTA)
Activité III : Renforcer la capacité des associations et soutenir les ménages, les petits opérateurs et les associations de moulins à accéder à des systèmes d'épargne et de crédit	91,500	253,638	258,146	274,500	212,900	999,184	1,090,684	CARITAS, MINEAGRIE, Ministère du Commerce (CNTA, BBN),
<b>Produit 4 : Les capacités techniques et institutionnelles des structures de coordination, de mise en œuvre et suivi des programmes de prévention lutte contre de la malnutrition et la résilience sont renforcées</b>	<b>50,000</b>	<b>118,500</b>	<b>119,000</b>	<b>70,500</b>	<b>244,000</b>	<b>552,000</b>	<b>602,000</b>	<b>UNICEF</b>
Activité I : Renforcement des structures de coordination, documentation et visibilité	50,000	83,500	119,000	70,500	94,000	367,000	417,000	SUN/SEP
Activité II : Supervision, suivi des interventions et génération des évidences	-	35,000	-	-	150,000	185,000	185,000	SUN/SEP
<b>Total Montant Programmable<sup>2</sup></b>	<b>631,435</b>	<b>1,363,906</b>	<b>1,663,742</b>	<b>1,661,840</b>	<b>1,543,886</b>	<b>7,178,954</b>	<b>7,810,389</b>	
Total Autres couts indirects	-	98,493	122,286	125,555	104,712	451,046	451,046	
UNICEF (7% du produit 1)		27,545	39,760	39,550	34,650	141,505	141,505	

<sup>2</sup> Les couts de Levy et pour le Bureau du Résident Coordonnateur seront discuter dans l'accord MTPF.

FAO (7% du produit 2)		27,092	33,611	37,443	32,273	130,418	130,418	
PAM (6.5% du produit 3)		30,217	32,279	31,932	22,348	116,776	116,776	
RCO (1% du montant total programmable)		13,579	16,637	16,307	15,061	61,583	61,583	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>631,435</b>	<b>1,462,399</b>	<b>1,786,028</b>	<b>1,787,395</b>	<b>1,648,598</b>	<b>7,630,000</b>	<b>8,261,435</b>	

## 2- CADRE DE RESULTAT

**D'ici 2025, la résilience des ménages à la malnutrition chronique et l'insécurité alimentaire est améliorée par la mise en œuvre d'interventions multisectorielles de nutrition dans les communautés des provinces ciblées.**

	Indicateurs d'impact	Baseline (2020)	Cible (2025)	Statut mi-parcours (Juillet 2023)	Source d'information /Moyen de vérification	Responsables de l'implémentation et de la documentation
1	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans malnutris chroniques	56,3%	46%	51%	Enquête Nationale SMART/EDS	PRONIANUT UNICEF
2	Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois reçoivent une alimentation minimale acceptable ( <i>Moyenne prévalence des 3 provinces</i> )	7.1%	30 %	20%	Enquête Nationale SMART/EDS	PRONIANUT UNICEF
3	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans anémiques	67%	35%	40%	Enquête Nationale EDS	PRONIANUT UNICEF
4	Pourcentage de ménage en insécurité alimentaires (Score de consommation alimentaire) ;	40%	26%	30%	Enquête Nationale SMART 2020	MINEAGRI PAM

**Produit 1 : Les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants de moins de 5 ans, y compris des groupes marginalisés ont accès à des interventions clés de nutrition pour la survie et le développement de l'enfant.**

#	Indicateurs d'activités	Baseline (2020)	Cible (2025)	Statut mi-parcours (Juillet 2023)	Source d'information /Moyen de vérification	Responsables de la documentation
1	Nombre de femmes enceintes et allaitantes, mère d'enfant de moins de 5 ans bénéficiant du counseling ANJE/DPE/PFE	150,000	200,000 (Sur 5 ans)	90,000	Registre communautaire/ DHIS 2	BDS PRONIANUT
2	Nombre d'enfant de moins de 5 enrôlés pour le Surveillance promotion de croissance	ND	100,000	65,000	Registre communautaire/ DHIS 2	BDS PRONIANUT
3	Nombre d'enfants 6-23 mois bénéficiant de la fortification à domicile avec PMN	30,000	60,000	40,000	Rapports de distribution BDS	BDS PRONIANUT

4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus dépistés et référé pour la prise en charge	<70%	100%	90%	Rapport d'activités DHIS2	BDS PRONIANUT
5	Nombre enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans les FARN ( <i>résultat cumulatif</i> )	6,300	9,000 (2.300 par an)	5,000	Rapport d'activités DHIS2	PRONIANUT
6	Nombre d'enfants dotés de certificat de naissance	ND	40,000	20,000	Rapport de suivi des activités Extrait d'actes de naissance	UNICEF/MSLS
7	Nombre de groupes de solidarité mis en place et fonctionnel	ND	1,000	500	Registres communautaire/HMIS	DODS/BDS UNICEF
8	Nombre de commune évaluée et certifiée FDAL	5	11	9	Rapport d'évaluation FDAL de la DPSHA	DPSHA UNICEF

**Produit 2 : La production et la consommation des aliments à haute valeur nutritive sont accrues**

#	Indicateurs d'activités	Baseline (2020)	Cible (2025)	Statut mi-parcours (Juillet 2023)	Source d'information	Responsables de la documentation
1	Nombre de ménages ayant bénéficié d'au moins 4 types de semences maraichères et bio fortifiées	6,240	18,720	12,480	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO
2	Nombre de CEP mis en place et appuyés	254	962	735	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO
3	Nombre de facilitateurs CEP formés et fonctionnels	92	225	150	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO
4	Nombre de champs écoles producteurs mis en place avec au moins 3 expérimentales par an	216	450	300	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO
5	Nombre de ménages ayant bénéficié d'un kit animal	2067	3750	2850	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO
6	% de bénéficiaires des services de prise en charge nutritionnelle ayant bénéficié d'un kit animal	77	87	80	Rapport de suivi des activités	BPEAE/FAO

**Produit 3 : Les populations cibles ont un accès durable à des aliments fortifiés à haute valeur nutritionnelle produit par les entreprises communautaires et semi-industrielles de transformation alimentaire**

#	Indicateurs d'activités	Baseline (2020)	Cible (2025)	Statut mi-parcours (Juillet 2023)	Source d'information	Responsables de la documentation
1	Nombre de ménages vulnérables avec femmes enceintes, femmes et allaitantes et enfants de moins de 2 ans, bénéficiant des transferts monétaires	0	4450	4450	Evaluation a mis parcours (2023) et évaluation finale 2021	PAM/MSPLS
2	Nombre de moulins appuyés pour la fortification	24	58	45	Rapports de suivi des activités	PAM/BBN/CNTA

3	Nombre de centres de rayonnement créés pour la mise en place des contrats d'achat entre les moulins et les entrepreneurs agricoles	0	4	3	Rapport de suivi des activités	PAM/MINEAGRIE
4	Nombre de personnes recevant des messages sur l'importance de consommer des aliments enrichis	105,500	300,000	211,000	Rapport de suivi des activités	PAM/MSPLS
5	Nombre de sessions de sensibilisation et de marketing social pour la consommation des aliments fortifiés et bio-fortifiés organisées	1	12	6	Rapport de suivi des activités	PAM PRONIANUT MINEAGRIE
6	Quantité de farine fortifiée localement produite (Tonnes)	676	2,000	1,200	Rapport de suivi	
7	Nombre de groupements meuniers appuyés pour la production de farines fortifiées.	9	11	11	Rapport de suivi des activités	PAM PRONIANUT MINEAGRIE

**Produit 4 : Les capacités techniques et institutionnelles des structures de coordination, de mise en œuvre et suivi des programmes de prévention lutte contre de la malnutrition et la résilience sont renforcées**

#	Indicateurs d'activités	Baseline (2020)	Cible (2025)	Statut mi-parcours (Juillet 2023)	Source d'information	Responsables de la documentation
1	Nombre de réunions des comités techniques organisées	3	12 réunions	6	Rapport d'activités	SEP/PMSAN
2	Nombre d'ateliers de revue et de suivi de la performance réalisés	1	4 réunions	2	Rapport d'activités	SEP/PMSAN
3	Nombre d'enquêtes d'impact complétée pour documenter les changements liés aux interventions	1 (2021 pour projet 2017-2021))	1	0	Rapport d'enquête	UNICEF
4	Nombre de provinces disposant de mécanismes de coordination multisectoriels fonctionnels	0	2	1	Rapport d'activités	SEP/PMSAN